El Nacional

NUMERO 6 • ABRIL DE 1995

LETRA S

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

El Fisgón



Sexo protegido

Historia, fabricación y eficacia del condón

Las campañas en su contra, los motivos de su rechazo

Jalisco y la abolición del sida • Anthony Fauci, entrevista

INDICE

EL MAL ENTENDIDO

EN EL VIDEO

Para que todos podamos decidir

ARTURO VAZQUEZ BARRON

Cuando el sida llegó, sin que nadie supusiera en estos tiempos que algo parecido podría llegar, la ignorancia y la intolerancia, esas dos hermanas crueles, volvieron por sus fueros. Y de inmediato se iniciaron las labores de rescate: primero, de una comunidad homosexual que nada debía, pero a la que se le han colgado tradicionalmente todos los milagritos de la decadencia y el desorden universal (la realidad demostró, por lo demás, que no existen las enfermedades exclusivas); y después, de una conciencia social de lucha, de movilización y de solidaridad con los directamente afectados por el VIH. Muy pronto, esta conciencia tuvo que adoptar formas de acción más amplias, que hasta entonces muy pocos habían experimentado en el país, y empezaron a surgir con claridad las diferentes posturas y consideraciones desde las que México observaba la enfermedad.

Así, las distintas modalidades de lucha contra el sida que hasta ahora hemos presenciado son un reflejo de la diversidad social en que vivimos. En estos asuntos, como en tantos otros, hay de todo como en botica. Unos piensan que a esta enfermedad basta con atacarla moralmente, como si de un mal pensamiento se tratara. Otros, desde diversos púlpitos, trasladan sus muy personales obsesiones religiosas a un ámbito en el que no hay ningún espacio para ellas, y pretenden salvar almas cuando de lo que se trata por lo pronto es de salvar vidas. Los demás han caminado hacia adelante, empujándose a sí mismos, jalando a los que vienen detrás, abriendo brechas educativas y de información por donde es necesario hacerlo. Que cada quien se acomode en el lugar que su conciencia le aconseje.

El video producido por Alberto Mayagoitia toma una postura muy clara. Desde el título, **Para que tú deSIDAs**, se asume con claridad la propuesta: proporcionar los elementos necesarios que permitan tomar decisiones con una conciencia plena de las cosas. En cuestión de sida, la información es fundamental. Sin embargo, los autores del video han podido vislumbrar que ya no se trata, a estas alturas del partido, solo de transmitir información. La advertencia inicial nos deja ver que una parte esencial de la lucha debe orientarse sobre todo a la formación de responsabilidades individuales y colectivas: "Más que hablarles de sida, venimos a invitarlos a que reflexionen sobre la enfermedad, y lo que ésta significa para los jóvenes como posibilidad de cambio y crecimiento." Su apuesta se dirige a la toma de conciencia mediante la reflexión.

Mucho se ha discutido sobre la forma que deben adoptar ahora las campañas de prevención. ¿Qué resulta hoy más necesario, seguir el bombardeo de información o emprender la formación de una nueva actitud frente a la epidemia? Al parecer, la parte informativa está más o menos resuelta. Mucha gente sabe qué es el sida, identifica como responsable a un virus, conoce más o menos las formas de contagio, es capaz de recitar las modalidades



'Métete esto en la cabeza de una vez por todas', **cartel brasileño**

de prevención. Sin embargo, estos mismos individuos, *más o menos informados*, hacen muy poco por cambiar sus actitudes frente al VIH, y casi nada por tratar de convencerse de que todos corremos riesgos. En este sentido, podría decirse que hay consenso en que el énfasis debe ponerse ahora en las conductas y en los comportamientos.

Para que tú deSIDAs logra poner en claro que ante el desastre es necesario reflexionar, y el valor documental del video estriba en que pone a nuestra disposición un bien nutrido repertorio de opiniones y sentimientos. En cuanto a las primeras, el video cuenta con una serie nada despreciable de puntos de vista de gente -profesional o no- formada en la lucha cotidiana contra el virus, que no dejan espacio para las consideraciones de sacristía. Son opiniones valiosas por su intención liberadora del prejuicio. En lo que se refiere a los segundos, la inclusión de los insólitos testimonios de varios jóvenes que viven con VIH es una figura de estilo prácticamente desconocida en los videos sobre sida realizados en México, que desdramatiza la dimensión más dolorosa de la enfermedad y reajusta nuestra emociones: "desde que sé que soy seropositivo, he adquirido una conciencia de vida", nos asesta Miguel Angel; desde una mirada transparente y llena de fuerza vital. Hay mucha distancia entre estos testimonios luminosos y las sombrías sandeces confesionales que suelen endilgarnos nuestros obcecados aleccionadores de conciencias.

Los temas tratados en **Para que tú deSIDAs** se van asociando en función de una lógica expositiva muy eficaz, apoyada en un muy notable y hasta divertido trabajo de edición, que le sacó todo el jugo posible al rostro y al discurso de los entrevistados. El resultado es casi una hora de secuencias temáticas en las que diferentes personas se van dando la estafeta en forma casi natural, para proponer un planteamiento formal muy novedoso. De la primera parte informativa, que cierra con una espléndida explicación animada acerca de la acción devastadora del VIH sobre los glóbulos blancos, pasamos a los puntos de vista de un grupo de jóvenes para quienes el sida no puede combatirse con la fidelidad. Se agradece la contundencia con que queda establecido, en la voz de estos jóvenes dueños de su cuerpo y de su sexualidad, que la monogamia no es la garantía ni la vacuna que los grupos como Provida y Enlace insisten en vendernos. La prueba de detección también toma su espacio en el video, y se nos habla tanto de su conveniencia como de sus posibles peligros emocionales, en el caso de un resultado positivo. Y el lado humano de la experiencia se hace sentir, en defensa del derecho a una orientación integral y responsable, porque como lo indica Silvia Panebianco, "la prueba no puede ser una práctica de rutina".

El derecho a la educación sexual y al libre ejercicio de la sexualidad sale a confrontar directamente las creencias que por desgracia todavía prevalecen en muchos de los que nos rodean. Un sacerdote nos explica que fue Dios quien inventó el amor humano, y que para orientarlo y no desperdiciarlo en placeres egoístas, inventó el sexo como instrumento de la reproducción. Pero la sexología le mete gol con un buen pase y un imparable remate de cabeza: "la sexualidad es un derecho que es necesario ejercer" y "este mito de que la ignorancia conduce a la virtud produce muchísimo daño". El equilibrio de opiniones está a la vista. Y aquí, de nuevo, que cada uno se vuelva porrista del equipo que más le agrade.

Hay una parte importante dedicada al condón. El uso de tan importante invención se plantea aquí más como parte esencial de un ritual de placer sexual, que como una obligación profiláctica. Los autores del video no perdieron nunca de vista un hecho que no puede soslayarse: la gente no va a renegar de su vida sexual, ni del placer que le proporciona, por más que quieran hacerle ver en el sida la mejor coartada de la castidad. El condón salva vidas, y es mucho mejor ejercer bien nuestra sexualidad, protegiéndonos del riesgo, que esconder la cabeza en el primer confesionario que se nos aparezca.

No es posible dejar de señalar uno de los mayores aciertos que tuvieron los que concibieron este trabajo: presentar la realidad del sida con la suficiente responsabilidad como para dejar muy claras dos cosas: primero, que se trata de una enfermedad mortal y que a pesar de serlo puede prevenirse sin necesidad de cancelar la hermosa vida sexual que nos caracteriza. Y segundo, que todo lo que alrededor de ella se ha generado es resultado de la ignorancia, la intolerancia y el miedo.

Para que tú deSIDAs es un esfuerzo combativo que vale la pena conocer y promover. La mezcla de ligereza en el tratamiento y de seriedad en la intención lo vuelven un documento relevante y útil. Su esencia está en su eficacia, y su riqueza formal denota una producción en la que se deja ver la participación intensa y entusiasta de un grupo que no echó mano solo de sus buenas intenciones, sino también de la claridad con que podía hacer las cosas. Como su productor, me gustaría invitar a quienes decidan conseguirlo, a que lo vuelvan un video "de toque y rol". Para que sean cada vez más los que puedan pensar y decidir ●

El video puede conseguirse en Producciones Almaya, hablando al Tel.: 519-0902 y 519-0914 o en el Frente Común Contra el Sida, A. C., Oaxaca, Oax., al Tel.: (951)457-06

Crisis económica, democracia y sida: Jalisco, Oaxaca y Morelos

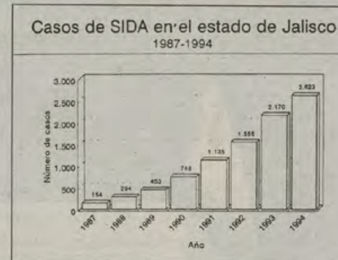
Al parecer en los últimos meses se han sumado nuevos aliados a la pandemia del sida en México, que intentan derribar los avances logrados hasta el momento contra este mal tanto por el sector gubernamental como por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y por las propias personas con VIH/sida. Avances que han costado esfuerzos, dinero e incluso vidas dedicadas enteramente a esta lucha, como las de los entrañables Francisco Galván Díaz, Marco A. Osorio, Francisco Estrada, Teresa Martínez y Lino Casillas, por citar algunos casos.

Nos referimos específicamente a la falta de claridad, coherencia y voluntad en la política de salud y sida de la actual administración. Sobre todo ante los impactos de la crisis económica, las alternancias de poder en algunos gobiernos estatales y la corrupción de la cual el sector salud es muy susceptible sobre todo en Programas para Población Abierta.

Es inaudito lo disímbolo de los hechos ocurridos el pasado mes de marzo en diferentes puntos de la República. En Oaxaca el Consejo para la Prevención y Control del Sida (Coesida), dependiente directamente del ejecutivo estatal, ha sido utilizado para la corrupción. El 16 de marzo fue despedido un enfermo VIH positivo que ahí laboraba, Viendo violados sus derechos al trabajo y a la salud, interpuso, entre otras, una queja ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y ante la Contraloría General de la Federación. En esta última denunció a los responsables de Servicios Coordinados de Salud por la existencia de una plantilla de personal "aviador" en el Coesida de por lo menos trece personas, cuando sólo cuatro laboran en dicho centro; así como por la compra excesiva, respecto de las necesidades de la entidad, de un lote de Retrovir (AZT), y del cual caducaron los primeros días de marzo más de 500 frascos con un valor actual de 700 nuevos pesos cada uno. Afortunadamente para reaprovecharlo lo distribuyeron de forma gratuita a diversas ONG en toda la República.

Lo paradójico es que uno de los estados más pobres del país regale medicamento especializado y caro al resto del país. Estos hechos hablan de mala planeación o bien de corrupción, y de irresponsabilidad de los funcionarios estatales de la salud hacia la tragedia de quienes han sido afectados por la epidemia. Al parecer les interesa sortear personalmente la crisis económica con dinero del erario y de los programas de Sedesol, destinados a los más pobres de este país. Para ellos deberían existir castigos ejemplares.

Bien se ha dicho que para combatir al sida hace falta voluntad política. Por ello resulta alentador que en el estado de Morelos el gobernador Jorge Carrillo Olea, consciente de que la capital del estado que gobierna ocupa el tercer lugar de casos de sida del país, el pasado 23 de marzo haya elevado al rango de consejo al Coesida, vinculando con ello directamente al ejecutivo estatal a la lucha contra este mal. Lo mismo puede decirse de la firma de convenios con ONG, como el signado el 27 de marzo entre Cadena Contra el Sida, A. C. y el DIF del municipio de Cuernavaca para





Fuente: Conasida

coordinar acciones de prevención y atención en beneficio de la población juvenil morelense. Esperemos que la voluntad expresada en estas acciones trascienda los rangos y papeles y se concrete en servicios efectivos de salud tan necesarios en estos momentos que vive el país. Sin lugar a dudas lo más preocupante es lo ocurrido recientemente en el estado de Jalisco. Parece ser que la alternancia en el poder tiene sus bemoles, sobre todo cuando se está aprendiendo a gobernar sin recursos. El reciente anuncio del gobierno panista de Jalisco encabezado por Alberto Cárdenas de cerrar diversas instancias gubernamentales consideradas no prioritarias, entre ellas el Coesida, deja mucho que desear sobre el conocimiento de las necesidades que en materia de salud tiene su entidad.

En los últimos diez años el estado de Jalisco se ha caracterizado por dos aspectos en cuanto al sida se refiere: Ocupar el segundo lugar en casos de sida a nivel nacional y tener una historia de lucha contra el sida única en el país, tanto gubernamental como civilmente.

Respecto a lo primero, conviene mencionar que el primer caso de sida en Jalisco se presentó en 1984 y que al 1 de enero de 1995 la entidad contaba con un total acumulado de 2,642 casos de sida notificados, a los cuales faltaría agregar el porcentaje de subregistro y subnotificación de casi 50 por ciento que en general registra esta enfermedad en el país. (Datos consignados en el Boletín ETS/SIDA, Conasida, enero, 1995)

Jalisco ocupa el segundo lugar a nivel nacional después del D. F. con una tasa de 46.5 casos de sida por cada cien mil habitantes. La tasa nacional es de 24.6 por cada cien mil habitantes. La ciudad de Guadalajara ocupa el segundo lugar de incidencia por tasa de habitantes, siendo ésta de 92 casos por cada cien mil habitantes.

Las características importantes de la epidemia del sida en Jalisco son: la duplicación del número de casos cada 20 meses desde 1989 a la fecha, cuando la media nacional son 15 meses; la relación hombre-mujer es de 3 a 1, cuando la nacional se mantiene en 6 a 1; el porcentaje de casos rurales asciende al 3 por ciento coincidiendo con la media nacional; y que el VIH está atacando a la población económicamente activa de la entidad. En 1992 la enfermedad fue la cuarta causa de muerte en hombres de 25 a 34 años.

Desde esta perspectiva, cerrar el Coesida en Jalisco significará aliarse a la epidemia en los siguientes años, y si se toman en cuenta las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud de que por cada caso de sida existen 50 personas infectadas donde hay trabajo en sida y 100 personas por caso donde no existe trabajo alguno, el escenario jalisciense al entrar el nuevo siglo podría ser desastroso y dramático. Jalisco puede estar enfrentando antes del año 2000 impacto del sida en la economía, tanto en lo que se refiere a la reducción de la población económicamente activa, como al costo de los servicios de salud y del sufrimiento de las familias jalisciences. Costos que pueden evitarse por no considerarse prioritaria la instancia que atiende a esta pandemia. Invertir en combatir el sida a pesar de la crisis hoy, evitará costos mayores mañana.

Asimismo, habrá que resaltar que el Coesida le cuesta poco al gobierno estatal según sus propias declaraciones (650 mil nuevos pesos al año) con respecto a otros programas como son los políticos; o como señaló el coordinador general del Conasida el doctor Carlos del Río, en un evento de reflexión legislativa sobre sida convocado por los asambleístas panistas el pasado 11 de marzo en la ciudad de México, que el presupuesto anual asignado a dicho organismo gubernamental era el equivalente al pago que recibieron los diputados por asistir al periodo extraordinario de sesiones de la cámara, que fue de cinco mil nuevos pesos por representante popular. La Cámara baja cuenta con más de 500 diputados.

Por otra parte, cerrar el Coesida significa acabar con el capital financiero y de experiencia acumulado durante los últimos seis años, que lo han llevado a convertirse en un modelo de servicio para otros estados de la república.

Finalmente hay que llamar la atención sobre lo que se señalaba al inicio de este artículo respecto a la falta de claridad, voluntad y coherencia de la política de salud y sida del gobierno del Presidente Zedillo. Baste señalar que muchos de los compromisos hechos en campaña en materia de sida no serán cumplidos so pretexto de la crisis económica.

Sin embargo, los hechos consignados arriba muestran de fondo la falta de voluntad política para coordinar los esfuerzos del sistema nacional de salud y de los gobiernos locales en torno al sida. Es inconcebible que se presenten estas disparidades en la actuación de quienes toman decisiones en torno al sida.

El Conasida desde su creación no ha sesionado con todos sus integrantes como lo indica el decreto que le dio origen, esto es, todos los responsables del Sistema Nacional de Salud: el Secretario del ramo que es su presidente, los Secretarios de Educación, Defensa Nacional y Marina, los Directores del IMSS, ISSSTE, DIF y PEMEX, y los representantes de los sectores privado y social involucrados. Reunirse y coordinarse es menos costoso y un imperativo en estos momentos de crisis económica del país. Esperemos que el actual Secretario de Salud no padezca la ceguera y prejuicios de su antecesor ante este mal. El país reclama funcionarios a la altura de las actuales circunstancias. La sociedad civil esta a esa altura enfrentando la epidemia cotidianamente, hace falta la voluntad política de los tomadores de decisión en esta lucha ●

EDITORIAL

La severa crisis económica por la que atraviesa el país requiere, según la magnitud revelada, soluciones radicales. Las dolorosas medidas adoptadas por el gobierno llevan el sello de inevitables. Del lado de la sociedad existe un legítimo sentimiento de agravio que encuentra en la corrupción y la impunidad su fundamento. Sin embargo, las fuerzas políticas opositoras que, favorecidas por este sentimiento de indignación social, logran alcanzar el poder en algunas regiones y estados del país deberán conducirse con prudencia en la toma de decisiones. No debe interpretarse el ánimo popular como una exigencia de endurecimiento y eficiencia a toda costa. Si se piensa que ésta es la dirección por la que se inclina la mayoría de la población, se corre el peligro de tomar decisiones que, buscando remediar de manera radical la situación, lesionen y perjudiquen a sus representados. Este es el caso del nuevo gobierno de Jalisco, que ha anunciado severos recortes para aliviar su situación financiera. Algunas de sus areas, consideradas no prioritarias, dejarán de brindar servicios. Entre ellas se encuentra el organismo estatal encargado de coordinar los esfuerzos para controlar la epidemia del sida en Jalisco: el Coesida. En aras del ahorro y la eficiencia no puede perjudicarse a un sector de la población porque se le decrete no prioritario. Abolir los problemas no es solución alguna. A la larga este tipo de salidas resultan en mayores costos y en aumentos desproporcionados de los gastos. Se ha dicho hasta el cansancio: los costos de la prevención de un problema de salud pública resultan ser mucho menores que los de su tratamiento y atención sanitaria, y los Comités estatales para la prevención y control del sida (Coesidas) tienen precisamente esa función fundamental. Por ello, en aras de la eficiencia y el ahorro no se pueden tomar decisiones que a la larga resulten contraproducentes, y eso sin contar el atropello a los derechos de la población que pudieron significar este tipo de medidas ●

ABRIL DE 1995
LETRA S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Director General: GUILLERMO IBARRA RAMIREZ
Director: Alejandro Brito
Coordinador: Arturo Díaz Betancourt
Consejo Técnico:
Dr. Manuel Palacios, Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Raúl Zarza, Manuel Figueroa, Juan Alfonso.
Diseño: Cees van der Hulst
Formación: Tere Vázquez Vázquez
Consejo Editorial:
Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Marta de la Lama, Antonio Lazcano Araujo, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Carlos Cano, Dr. Samuel Ponce de León, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado (Abrazo, Monterrey), Dra. Yolanda Pineda (Muss, A.C., Michoacán), Araceli Márquez (ORAIN, D.F.), Max Mejía (Sida Tijuana), Sandra Peniche (YA'AXCHE, Yucatán).

Ignacio Mariscal 25, 4o. piso, col. Tabacalera. CP 06030
Tel.: 535 30 32, 535 46 12 ext. 150
Fax: 705 56 15 y 592 02 63

Durmiendo con el virus

LA CAMPANA CONTRA EL CONDON:
LOS ARGUMENTOS DE LA SUPERCHERIA

Alfredo Jaar

T. G. RAND

Las mentiras están por todas partes. En el metro de Nueva York, por ejemplo, donde los anuncios publicitarios patrocinados por la Liga Católica advierten: "¿Quieren saber un pequeño secreto sucio? Los condones no salvan vidas". Bienestar para la Familia, un grupo religioso conservador, lanza una plana entera en los diarios con un encabezado temerario. EN DEFENSA DE UNA PEQUEÑA VIRGINIDAD. Al texto del anuncio lo saturan las "estadísticas": "La Facultad de Medicina de la Universidad de Texas descubrió recientemente que los condones tenían una eficacia de sólo 69 por ciento para prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en las parejas heterosexuales. La doctora Susan Weller llevó a cabo un meta-análisis de 11 casos de transmisión por VIH. Su conclusión: "Cuando se trata de transmisión sexual por VIH, la única prevención real consiste en no tener sexo con gente que tenga o pueda tener VIH".

Prosigue el anuncio: "Aquellos que decidan depender de un método tan inseguro deberán utilizarlo correctamente en cada ocasión, e incluso entonces existe un índice elevado de error ocasionado por factores que el individuo no puede controlar. La joven víctima a la que sus mayores le han dicho que ese pequeño látex es seguro, bien pueden no saber que corren el riesgo de un dolor perdurable e incluso de muerte a cambio de un atisbo tan pequeño de placer. ¡Qué carga se coloca entonces sobre una mente y un cuerpo tan inmaduros!".

Uno espera semejante charlatanería por parte de la derecha religiosa. Pero el afán por encontrar una posición segura (y libre de compromisos) ha llegado también a infectar a algunos médicos.

En Georgia, un grupo que representa a 7,500 médicos adopta una resolución: "Dado que los poros del látex permiten el paso del VIH en 33 por ciento de los casos estudiados; dado que el índice de infección por VIH asociado con el uso del condón es de 13 al 27 por ciento; y dado que es ayuda contraproducente estimular la creencia de que los condones pueden prevenir la transmisión sexual del VIH, se resuelve que la Asociación Médica Norteamericana deberá promover con energía la política de posponer el sexo hasta que pueda el individuo establecer una relación duradera, monógama y de fidelidad mutua con una pareja no infectada que tampoco recurra a las drogas intravenosas".

Estas declaraciones son aterradoras. ¿Pero reposan en algún hecho?

Señala el doctor Thomas Arrowsmith-Lowe, experto en dispositivos médicos en la Food and Drug Administration (FDA): "Es lamentable que estudios con un alto grado de solidez científica puedan ser distorsionados por gente con intereses muy precisos. Lo que en verdad les interesa no es la ciencia sino un estilo de vida. Para algunas personas, los condones representan sexo extramarital o relaciones sexuales entre gente del mismo sexo".

Una primera constatación: el estudio elemental que cita la Liga Católica no es ni siquiera un estudio.

Publicado el año pasado por la socióloga Weller, se trata de un meta-análisis, es decir, de un método de investigación de pacotilla que los científicos utilizan para formular hipótesis eclécticas y muy vagas sobre tópicos particulares. Weller cotejó once investigaciones viejas. En dos de los casos, los sujetos utilizaban con regularidad los condones; en otros casos, muy rara vez. Mezclar esos estudios equivale a juzgar la eficacia de los paracaídas comparando los incidentes que ocurren cuando la gente salta desde un avión con ellos o sin ellos. Es mezclar la noche y el día y llamar crepúsculo al resultado.

Bert Peterson, jefe de la sección de salud femenina y fertilidad en el Centro para el Control de las Enfermedades, añade que Weller desdeñó incluir en su análisis los dos estudios sobre el condón más concluyentes hasta la fecha. Los expertos en salud pública los conocen comúnmente como el estudio italiano y el estudio europeo. Dichos estudios observaron a 550 parejas discordantes, en las que un miembro es seropositivo y el otro seronegativo. El estudio europeo descubrió que entre 124 parejas que utilizaron el condón con regularidad no había transmisión alguna por VIH; el estudio italiano reveló sólo tres casos de transmisión en 171 parejas cuyos casos se observaron por espacio de dos años. De acuerdo con ese estudio, el riesgo de contraer el VIH, señalan los expertos, representa un uno por ciento al año.

Es necesario repetirlo: en situaciones en las que una persona se acuesta con otra que tiene VIH -es decir, cuando un accidente de condón significa contagio- los condones funcionan muy bien para evitar la transmisión del virus.

¿Qué sucede con el índice de 33 por ciento en fallas del condón al que aluden los médicos de Georgia? La cifra se extrae engañosamente de un estudio realizado por la FDA. Un artículo de 1992 publicado en el Diario de Enfermedades de Transmisión Sexual asevera que "se detectó la filtración de partículas de VIH en 29 de 89 condones inspeccionados". Pero según el autor del estudio, el doctor Ronald Carey, las pruebas realizadas en laboratorio exageraron los aspectos de la relación sexual con el fin de precisar los límites de la eficacia del condón. En algunas pruebas, el fluido más fino que el semen contenía partículas de VIH. La solución se dejó dentro del condón 30 minutos luego de una eyaculación simulada. Los poros en el látex resultaron ser de tamaño tan pequeño y de número tan reducido que llegaron a limitar vigorosamente el paso de las partículas. "Pudimos ver filtración en nuestras pruebas, pero no esperaríamos encontrar ninguna en un caso real, al menos ninguna capaz de provocar un contagio viral", señala el doctor Carey. Su conclusión -que jamás veremos citada por la Liga Católica- es que incluso el condón de peor calidad "es 10,000 veces más seguro para reducir la exposición al VIH que un sexo sin protección. Esa es la conclusión que nos parece valiosa".

En caso de seguir la campaña anti-condón, sus defensores podrán algún día reclamar el crédito por haber alimentado el fuego de la hoguera del sida con su continuo aprovisionamiento de cadáveres. Si se menosprecia la eficacia de los condones exagerando el riesgo de falla, entonces quienes deberían usarlos decidirán no tomarse ya la molestia.

La desinformación que diseminan las organizaciones conservadoras se da en un momento en que es esencial la promoción del uso del condón. Un estudio en los Archivos de Medicina Interna reveló que casi una tercera parte de los gays que viven en ciudades pequeñas tienen con frecuencia sexo de alto riesgo, y esta la cifra la confirman estudios en San Francisco y Nueva York, que a su vez indican que el uso del condón es cada vez más bajo entre los gays.

Entre grupos de heterosexuales sexualmente activos el problema principal es la imagen. Según un estudio, sólo 17 por ciento de los estudiantes universitarios utilizan condón, mientras que una encuesta de la revista **Fitness** revela que menos de la mitad de sus lectores (la mayoría mujeres) utilizaba condones durante sus esporádicas relaciones sexuales.

Nuestra respuesta ante la crisis del sida es típica. En lugar de recibir información detallada sobre las vías de transmisión -los peligros del sexo anal o el compartir jeringas- nos hemos limitado a una discusión árida, casi técnica, en torno a un accesorio sexual.

Los políticos insisten sobre la eficacia del condón. Mientras tanto, la crisis del sida continúa y no la frenan ni los medicamentos ni las vacunas ni las plegarias. No nos vendría mal una pequeña ayuda ●

Tomado de la revista **Playboy** (enero, 1995)
Traducción: Carlos Bonfil

La iglesia le ha puesto miles de adjetivos para proscribirlo. Los jerarcas de sotana ya no hayan qué hacer para que sus huestes no lo usen. "Fuente de promiscuidad", lo ha llamado el Papa desde su divino trono. Según el casto Delegado Apostólico, Gerónimo Prigione, se trata de un "instrumento del demonio". "Hay que promoverlo, pero sin herir susceptibilidades" advierte un funcionario gubernamental. "¿Que si uso qué?", dice anonadado un banquero. "Se lo prohibí a mi esposo para que no ande de coscolino", explica una ama de casa. "Es nocivo para la salud y destruye los valores familiares", señala alarmadísima la activista de un grupo ultraconservador en el siguiente reportaje.

Los *motivos* del rechazo

LILIA RUBIO

¡Increíble que un sencillo pedacito de látex pueda causar tan fuerte, emociones! Y la aversión no tiene fronteras. La profesan desde derechistas, hasta albañiles, profesionistas, secretarias y prelados. Sabemos que ofendemos muchos vírgenes oídos, pero llamémosle por su nombre: condón. Sí, esa especie de vaina delgada y resistente, diseñada para acolarse sobre el pene erecto para que el semen no entre en la vagina, la boca, el ano ni en ninguna herida. Es decir, esencialmente el mismo dispositivo que usaban los egipcios en el año 1350 a. c. para decorarse el cachito que Dios había tenido a bien darles y que después, allá por el siglo XVIII, se empezó a utilizar como barrera anticonceptiva y protección contra enfermedades sexualmente transmitidas, como esa calamidad que actualmente nos aqueja llamada Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que causa el sida en heterosexuales, homosexuales y bisexuales, independientemente de los Padres Nuestros.

Mojigatería y algo más

"Nosotros somos la contraparte de Conasida y de la Secretaría de Salubridad", dice orgullosa una mujer, que contestó el teléfono en la oficina del persignado grupo Enlace. Fueron varias las llamadas con el objetivo de concertar alguna cita, pero algo pasó porque la información le llegó tardíamente a la directora de la afamada agrupación, que tiempo atrás visitó al ex presidente Carlos Salinas de Gortari para plantearle su total desacuerdo con las de por si bastante burocratizadas, y monetariamente pobres, campañas gubernamentales para difundir el uso del condón.

Cabe hacer notar, por otro lado, que organizaciones tipo Enlace no están solas. Atrás de ellas hay sólidos bastiones conservadores, que llevan nombres como la Unión Nacional de Padres de Familia, Acción Católica Mexicana, Caballeros de Colón, Partido Acción Nacional y Legionarios de Cristo, entre muchos otros. Algunos son de creación añeja y otros más reciente, pero a todos los une el incansable afán de diseminar la mojigatería.

"Se fue mi viejo con la vecina. Muchas veces los hombres nos ponen los cuernos cuando se acostumbran a usar condones", dice un folleto de Provida, que el otro día nos dieron afuera de un cine.

"Qué bueno que haya grupos que lancen ese tipo de información", dice una psicóloga que va a misa todos los domingos. "Esa es la única forma de detener a tantos depravados y libertinas, pues ya lo dijo Juan Pablo II: debemos ser fieles a nuestro cónyuge y aceptar todos los hijos que el Señor quiera damos".

¿Sida o sina?

"A mí lo que más me encabrona es que estamos viendo temblar y no nos arrodillamos", dice la economista Teresa Rivas. "A cada rato oímos que hay gente mu-riéndose de sida y ni así escarmentamos. El otro día saqué del burro un condón y el galán me dijo que lo sentía mucho, pero no estaba acostumbrado a usarlo. Traté de convencerlo, incluso hasta apagué la luz para que se lo pusiera, pero no hubo caso. Se le puso como moco de guajolote. Me enfrié totalmente y no tengo ni el menor deseo de volver a verlo".

Moebius

Difícil es imaginar que, hoy por hoy, el renuente amigo de la mujer no sepa -por lo menos algo- de la epidemia que desde hace más de un decenio ya cobró unos dos millones de vidas. La catástrofe no tiene límites, y todo parece señalar que la pesadilla continuará mucho tiempo más. Aún así, hay quienes se niegan a entender las dimensiones de ese flagelo llamado sida. Mientras que unos se refugian en la creencia de que se trata del castigo de Dios contra los pecadores y otros se niegan a creer que les pueda dar, la enfermedad avanza como plaga. "¡Témele más al sina o Síndrome de Información No Adquirida!", dice un volante del tapatío Grupo Lésbico Patlatonalli. De acuerdo con el Programa Global de la ONU sobre sida, desde el comienzo de la ya calificada como pandemia, allá por los setenta hasta 1994, se han infectado 18 millones de adultos y 1.5 millones de niños. México, por ejemplo, tiene unos 20 mil seropositivos y ocupa el segundo lugar -después de Brasil- de casos en la región. Sólo en América Latina y el Caribe hay 2 millones de portadores del virus.

"Mira, yo prefiero no hacerme la vida de cuadritos", dice un cantante conocido por sus aires donjuanescos. "A mí me parece que el uso del condón es sólo reflejo de que uno anda muy paranoico". Sin embargo, el maestro de inglés, Mario Sandoval, no está de acuerdo con lo dicho y nos cuenta que "en pleno 'faje', saqué un condón y la chava se me enojó. Me dijo que ella no era prostituta. Le contesté que jamás había pensado eso, pero que lo mejor era usarlo para estar más tranquilos".

"Ya ni llorar es bueno, dice un quiropráctico infectado con el virus. "Cuando me enteré tuve que decírselo a tres amigas con quienes había estado teniendo relaciones. Inmediata-mente se fueron a hacer el examen. Dos resultaron se-ropositivas y, quién sabe si con el tiempo, la otra también. ¡Y pensar que lo pudimos haber evitado!"

"A mí me vale. Sólo vivimos una vez y hay que darle vuelo a la hilacha. Además, esa enfermedad ni mexicana es, la crearon los gringos en un laboratorio o alguien la sacó de Africa. Creo que también se debe a algo así como un chango verde. Bien a bien, no estoy muy informado", dice un taxista.

"Todas las mujeres debemos informarnos sobre el sida y cómo evitarlo. Incluso hasta hay un condón femenino y cuadros de látex, que si bien todavía no se fabrican en México, uno misma puede hacerlos con papel de envoltura adherible que se vende en el super", dice una activista del movimiento lésbico. "Durante el contacto sexual, los bisexuales y lesbianas que lleven el virus, pueden infectar a otra mujer si el fluido vaginal entra en contacto con cavidades del cuerpo, con pequeñas heridas de la piel o con mucosas".

"Al principio me daba mucha pena comprar el sobrecito en la farmacia, pero como en mi primer año de universidad tomé un cursillo sobre sexo seguro, he tenido que hacer al lado la pena y protegerme. Yo de plano no cojo con chavos que no lo usan", señala Claudia, de 22 años de edad.

Campañas y contracampañas

En nuestro país, fue allá por 1987 cuando se creó el Conasida y se lanzó la primera campaña de prevención y sexo seguro. El ataque puritano no se hizo esperar. con la virulencia usual , la Iglesia Católica y sus sucursales empezaron a vociferar su empacho. Por ejemplo, el portavoz del Episcopado Mexicano, Genaro Alamilla, dijo: "Ciertamente el sida ha puesto en guardia a las autoridades de salud del país, pero el remedio que se trata de aplicar, como el de repartir calcomanías en que invita al uso de preservativos, o la venta de cerillos con un condón incluido, no alivia en nada a la sociedad y si provocará un daño mucho más severo. Con este tipo de publicidad se motivará el homosexualismo y la pérdida de valores que, pese a todo, el pueblo mexicano aún tiene. Asimismo, se incrementará la prostitución y se orillará a la juventud a iniciarse en la actividad sexual cuando todavía no está preparado ni física ni mentalmente".

Huelga decir que varios grupos conservadores hicieron eco de lo dicho por el clérigo. He aquí algunos de sus preceptos: "La campaña del sector salud contra el sida es inmoral y grotesca"; "El gobierno debe inscribir en los paquetes de condones la leyenda: Este producto es nocivo para la salud"; y "El condón induce a los adolescentes a la sexualidad prematura".

También para "cantinfladas" moralistas ha habido cabida: "A la luz de nuestra fe, el placer no es, no constituye la finalidad del dinamismo sexual. El placer, imaginado, es un estimulante ciertamente fuerte estimulante del dinamismo sexual, y a la vez, va unido normalmente a la cavidad sexual, ordenada o anárquica", dijo inspiradísimo el obispo de Ciudad Nezahualcóyotl. Ante tales laberintos lingüísticos, el autor del libro Conservadurismo y Sexualidad, Edgar González Ruiz, dice: "Es absurdo creer que dos personas que no están motivadas para tener relaciones sexuales, vayan a tenerlas simplemente porque exista el condón, que puede tener sabores, piquitos y penachos pronunciados, pero ni siquiera cuenta con cualidades afrodisiacas".

No obstante, las declaraciones se siguen reproduciendo como hongos en tiempos de lluvia. En su obra, La Educación de la Sexualidad, el fundador y director de LOMA, Dr. José Antonio López Ortega, señala: "Cuanto más rica es la personalidad, más intimidad tiene, más amplitud y valor tiene lo íntimo y por ello el sentido del pudor es más fuerte. Cuando la intimidad no importa, no se defiende, se juega con ella... las personas frívolas de vida interior escasa y rudimentaria son fácilmente proclives a descubrir su intimidad precisamente por ser algo muy pobre, muy poco valioso a sus ojos".

Sin embargo, cabe hacer notar que no sólo los del "Jesús en la boca" se han manifestado contra la, casi siempre, clandestina campaña gubernamental. En 1990 el entonces gobernador de Nuevo León, Jorge Treviño Martínez, mandó retirar unos carteles que decían "Contra el Sida, te defiendo: Don Condón", por calificarlos de "procaces y realizados por un 'máistro' de brocha gorda". "¿Esa es su manera de referirse al Secretario de Salud?", comentaron Carlos Monsiváis y Alejandro Brito en su picante "Por mi madre bohemios".

Ante tales embates, las autoridades empezaron a ceder, a pesar del aumento en el número de casos de sida y de las alarmantes predicciones. La campaña fue agonizando hasta morir durante el gobierno del Presidente Miguel de la Madrid. "Cuando supimos que se preparaban anuncios, que promovían el uso del condón, realizamos presiones para que no pasaran al aire. Dieron resultado. Finalmente los enlataron. Junto con la iglesia, también pedimos que se suspendiera la distribución de condones, que desgraciadamente aún se hace, pero en mucha menor medida", declaró victorioso el neoinquisidor Jorge Serrano Limón ●

Periodista

El "Capote Inglés" en el siglo de las relaciones peligrosas

El siglo XVIII, conocido como el siglo del amor, es también el de la liberación. Nada más común en esa época que hablar de sexo y sobre todo practicarlo abiertamente.

La libertad invade también la imaginería: un grabado de 1774 muestra a varias personas ocupadas en la confección de condones, en tanto L. A . Marie, un viajero francés, vislumbra en Londres "dos grandes tiendas en calles muy transitadas en las que jóvenes damiselas se encargan abiertamente de la fabricación de estas bolsas". Con una muy vanguardista preocupación por el libre intercambio, los ingleses, para quienes el comercio de los preservativos es oficial, envían "capotes ingleses" y sabiduría mundana hacia un París al que asombra el desembarco de estos globos. En la capital británica, en la calle Half Moon, una miss Philips confecciona, entre dos bolsas de té, preservativos de tripa de carnero. Su nombre se repite por todas partes y pronto puede ella presumir de tener pedidos de Francia, España, Portugal o Italia, y como clientes a boticarios y embajadores. Al retirarse del comercio, vende su negocio a una miss Perkins. Se cuenta que al no lograr ésta última colocarse a la altura de la primera, miss Philips regresó a los negocios, por patriotismo, según ella (por falta de dinero, según otros), y abrió otras tiendas. Entre las dos mujeres la competencia se volvió una verdadera "guerra comercial".

Londres se volvió entonces el centro de un tráfico fructífero gracias a la muy discreta valija diplomática. Como resultado, la alta sociedad parisina reunida en torno a La Gourdan, mejor conocida como la condesita, soberana de una casa muy acogedora, utiliza generosamente la "levita del amor" o "redingote inglés" bajo la mirada tolerante de la policía real. Sin embargo, la fabricación y uso de los condones seguían prohibidos en Francia. En 1750, un tal Jardin, comerciante ambulante de esencias aromáticas, fue expulsado de la capital, luego de siete meses de prisión, sólo por habérsele encontrado en sus bolsas, además de cuatro consoladores, "veintiocho condones de vejiga bordados con un pequeño listón rojo". También se encontraron en las pertenencias del viajero un registro que marcaba doce soles como precio de un condón. Esta represión no impide en nada que el negocio prolifere, pues el número de usuarios o simples defensores aumenta constantemente.

Este periodo fue para el placer uno de los más fastuosos. Abundan los chascarrillos. Así, durante un baile en las Tullerías, el caballero de Bezons hace sonreír a los invitados colgando en la espalda de damisela Laforest un "capote inglés";



Verificación de preservativos. Grabado de 1744

Bachaumont describe en sus memorias una cena muy galante, la noche del 3 de octubre de 1783, durante la cual el duque de Chartres había distribuido, entre postre y queso, esos mismos capotes; por su parte, el marqués de Sade, quien entonces daba los últimos toques a Justina o los infortunios de la virtud, escribirá cuatro años después en La filosofía en el tocador que algunos "obligan a sus embestidores a utilizar una pequeña bolsa de cuero veneciano, vulgarmente llamado condón, en la que se deposita el semen para evitar el riesgo de que llegue a su meta...". El gran Casanova, a quien nadie consideraba seductor de pacotilla, se mantuvo largo tiempo vaciante -como tanto otros es esa época- respecto a la utilidad, y necesidad, de "llevar el condón", e incluso llegó a escribir: "Jamás me vestiré con una piel de muerto para probar que sigo vivo."

Las malas lenguas dirán que esos condones no podían haberle hecho daño al seductor y seguramente le habrían evitado sus once sífilis. Casanova detestaba esos "gorros de seguridad" y se afanaba en desaparecerlos para no tener que utilizarlos. Así llegó a sustraer algunos del cajón del tocador de M. M. -una moja veneciana de la que se sentía apasionado-, colocando en su lugar una nota: "Niña de la amistad, embajadora del miedo, temblad y respetad al ladrón." A lo que M. M. respondió: "Amor debe de inmediato restituirme mis condones; sometida así a su santa voluntad, encarezco al amigo a embestirme sin miedo."

Habrá que esperar la Revolución francesa, y luego las conductas relajadas del Directorio, para llegar a la legalización de la venta y uso del preservativo. Tiendas como la de una tal Gros Millan, en las cercanías de Palais-Royal, se especializan en la venta de este artículo todavía elitista. Este negocio, en el que las vendedoras debían ejercitarse el ojo para evaluar con justicia las tallas y no humillar a ningún cliente, rápidamente se volvió uno de los más prósperos de la época. En aquel entonces, las tallas de los preservativos eran múltiples y los hombres a menudo fanfarrones. Había que discernir entre el cliente pretencioso y aquel que por falta de aplomo podía desorientar al vendedor, haciéndole subestimar la talla ●

Traducción: Carlos Bonfil
Tomado del libro **Le préservatif**

Fabricación y control de calidad

El lenguaje utilizado para describir las normas y los procedimientos de prueba para los condones puede ser altamente técnico. Las mediciones de "filtrado de agua" (agujeritos), "resistencia a la tensión" e "inflado por aire" (las tres pruebas principales utilizadas para medir la seguridad de los condones) no son comúnmente comprendidas por las personas que participan en los programas de distribución de los condones. Un conocimiento básico de la fabricación y pruebas para los condones puede ayudar a los funcionarios de la planificación familiar y de la salud pública a comprender mejor los temas relacionados con la confiabilidad de los condones.

Para garantizar un nivel básico de confiabilidad, los principales fabricantes someten a pruebas electrónicas a todos los condones para determinar la presencia de agujeritos o falta de uniformidad en el espesor del látex. Además de esto, unos 30 países y las principales organizaciones donantes han establecido normas que determinan, entre otras, cualidades, el tamaño y la resistencia. El cumplimiento con estas normas por lo general implica probar varios centenares de muestras de condones, tomados en forma aleatoria de los lotes de producción que oscilan entre 35 mil y 500 mil condones.

Debido al alto costo de las pruebas de laboratorio, la mayoría de los países y de las organizaciones donantes requieren que los fabricantes realicen sus propias pruebas de cumplimiento con las normas.

Filtrado de agua. Comúnmente, el filtrado se verifica llenando el condón con una cantidad especificada de agua. Si aparece cualquier humedad o filtración en la superficie externa, el condón no pasa la prueba. Debido a que la prueba de agua implica extender el condón hasta cuatro veces su tamaño original, hay quienes consideran que ésta es también una buena prueba de resistencia.

"En mi opinión, la prueba de agua es la mejor", afirma Bradley Pugh, Vicepresidente de Asuntos Científicos de Aladan Corporation, un fabricante estadounidense de condones, "ya que ejerce presión en el extremo cerrado del condón donde se produce la mayoría de las roturas durante su uso."

Resistencia a la tensión. La prueba de resistencia a la tensión implica cortar una sección del condón y estirarla hasta el punto de rotura. Los fabricantes utilizan esta prueba para garantizar una resistencia constante en los lotes de condones. Debido a que esta prueba sólo evalúa una pequeña sección del condón, algunos investigadores no la consideran como un elemento confiable de predicción de rotura durante su uso.

Por consiguiente, el incluir la prueba de resistencia a la tensión en las normas nacionales para condones no es suficiente para garantizar productos resistentes.

Inflado por aire. en esta prueba, se inflan los condones con aire hasta que revienten. El inflado por aire de los condones somete a prueba la resistencia de todo el condón en vez de una sección específica del centro del condón, como sucede en la prueba de resistencia a la tensión. Además, el inflado por aire permite localizar fallas y defectos en el látex. Quizás lo más importante sea que las investigaciones recientes han encontrado que la prueba de estallido por aire parece ser un buen indicador de si el condón se romperá o no durante su uso.

El doctor Michael Free, del Programa para Tecnología Apropiada en la Salud (PATH), y otros investigadores, aplicaron la prueba de estallido por aire a varios lotes de condones nuevos expuestos a diferentes niveles de luz ultravioleta y a un lote de condones envejecido bajo condiciones de campo por más de 40 meses. Posteriormente, los investigadores distribuyeron condones de los diferentes lotes y en buenas condiciones a 130 hombres indonesios para que los usaran. Se instruyó a los participantes a que devolvieran todos los condones usados. Cada uno de los condones devuelto después del uso se limpió y examinó. Se sometió a los condones intactos a la prueba de estallido por aire.

"La comparación de los datos del volumen de aire usado para la prueba de estallido para una muestra de condones usados y no usados del mismo grupo, indica que la mayoría de los condones que se rompieron durante el uso tenía volumen de rotura por debajo de los 11 litros", concluyó el estudio. "Por consiguiente, es probable que un cambio descendente significativo en la distribución de la resistencia medida en el laboratorio, resulte en una tasa de rotura superior durante el uso".

A medida que se acumulan datos sobre la rotura de los condones durante el uso, va aumentando la presión para desarrollar nuevas pruebas que puedan predecir mejor la rotura durante el uso.

Mientras tanto, los usuarios de condones pueden estar seguros de que los condones recién fabricados que cumplen con las especificaciones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional son confiables, sujeto a lo que suceda a los condones una vez que se despachen al exterior.

"La mayoría de los condones excede en mucho las normas mínimas establecidas por las diferentes organizaciones", afirma Carter, de Family Health International. "Si se almacenan y se usan en forma adecuada, los condones debieran ser seguros. Desafortunadamente, éstos son dos elementos que afectan la rotura de los condones, tanto o más que las pruebas de laboratorio que se utilizan para garantizar la calidad de los condones recientemente fabricados." ●

John Manuel (consultor de FHI) y
William R. Finger
Tomado de **Network en español**,
febrero 1992

Medio eficaz de control natal y de prevención de enfermedades de transmisión sexual, el condón sigue en el centro de la polémica. La mayoría de la población sabe de su existencia por el constante bombardeo informativo en torno al sida y por el conocimiento de gente cercana que se ha infectado con el VIH, así como por la contracampaña que realizan diversos grupos para desalentar su uso. **LETRA S** abordó a varios jóvenes en diferentes puntos de la ciudad para conocer su opinión al respecto. Todos tienen una vida sexualmente activa y manejan amplia información sobre sida y el condón. Pocos se negaron a la entrevista, sobre todo mujeres. Los hombres, en cambio, sólo pidieron que se les citara con otro nombre.

Las vicisitudes de un hule

JORGE CISNEROS MORALES

Graciela. 23 años, estudiante de filosofía. El sida es muy cercano a mí, es ya parte de mi familia. Un tío murió de sida y un amigo muy querido es seropositivo; por ello, si una persona no acepta usar condón en una relación sexual conmigo, entonces no hay nada. Además, debe haber claridad de lo que buscas en una relación sexual. Se quiere el placer antes que nada, pero éste lo puedes encontrar hasta en un faje, sin necesidad de penetración. He oído de cursos de erotización del condón, en los que se habla de lubricantes y otras cosas. Yo no he asistido a ninguno, pero sí he sabido cómo usarlo.

Para mí, esta es una generación de la cultura del condón, y está bien que se hagan cursos, aunque se deben impartir desde la adolescencia, para que la gente esté consciente de que el condón debe ser un ingrediente más de la relación sexual, debe convertirse en una institución. Creo que el hombre debería preocuparse más por este aspecto. Las personas a las que he pedido usar el condón, siempre han aceptado. Nunca he tenido problemas, pero si yo no digo nada, la pareja nunca lo propone. Y es que nuestra generación no creció con el sida. Los de mi edad somos sexualmente activos, pero no crecimos con el temor al sida; por ello debemos empezar a acostumbrarnos a usar el condón y a informarnos, eso es muy importante.

Para los más jóvenes es necesaria una educación sexual amplia, incluso desde que son muy pequeños, para que vean al condón como algo normal. hay que dejar de tomar las cosas tan a la ligera, el "es un acostón y lo voy a disfrutar", pues hay otras cosas más importantes. En un acostón sin preocupación puedes dejar tu vida tirada por ahí.

Gerardo. 25 años, empleado de la Cámara de Diputados. Con mi esposa jamás uso condón, y por eso me cuido de no contraer una enfermedad venérea, para no partirle la madre ni a mi familia ni a mi amiga. Si mi novia (o amiga) decidiera echarse una cana al aire, me gustaría que se cuidara, pues de lo contrario me rompería el queso. Por eso estoy a favor del condón. Además, la reducción en la sensibilidad se compensa con la sensación de seguridad al usarlo, y aún así, creo que los materiales que se utilizan hoy en día permiten sentir el condón como una extensión del pene. También tiene que ver mucho la mentalidad del hombre, pues hay ciertos tipos de condón hipersensibles.

Yo siempre traigo uno en la cartera, aunque reconozco que cuando se trata de mi esposa o de una chava que ya tengo rato de conocerla, no lo uso. Solamente lo utilizo en nuevas experiencias o en las relaciones de una noche. Comenzamos con escarceos y "espérame tantito", me coloco el condón. Con frecuencia la misma chava te lo pide. Es un proceso hasta natural, ya sea por iniciativa de uno o de la mujer, pero alguno lo propone. Hasta ahora no me tocado ninguna chava que diga que con condón no.



Adolfo Pérez Butrón

No acostumbro tener relaciones de una noche, pero cuando viajo al interior de la República, yo solito, llevo condón. En lo personal, a mí lo que me importa es que mi pareja disfrute. Ahora que está tan extendido el sida y ha crecido tanto el mal, es mejor cuidarte que lamentarte.

Doris. 32 años, hondureña radicada en México. A veces se piensa que el condón sirve sólo para evitar el sida, pero también sirve para prevenir embarazos y cualquier tipo de enfermedad venérea. Es bien difícil cuando se usa por primera vez, porque no se experimenta la misma sensación, pero entonces hay que estar bien claros en cuál es el objetivo para usarlo. A veces me pregunto si no estamos cayendo en un juego propagandístico. Te cuestionas si estás cuidando tu salud porque mantienes una relación fuera de lo normal. Por eso, cuando tienes una pareja estable es bien difícil decidir usar condón. La primera vez que lo usé estaba bien chava, y fue más para conocer la experiencia. No estábamos pensando en evitar un embarazo, sino probando, y el resultado fue horrible porque nos provocó una sensación extraña, algo en medio de los dos que interrumpía la comunicación directa.

También me ha sucedido que mi pareja no quiere usar condón, aunque yo insista, entonces tengo que pensar en qué hacer, porque también te estás jugando una relación. Cuando sucedió esto, decidí hacerlo sin condón; pero de todas formas pienso que hay que seguirlo hablando y procurar que se use. Sé que no es fácil. Tiene mucho que ver tu concepción de lo que es la relación sexual. La primera vez que usé condón, repito, me asustó, no me gustó para nada. pero en la medida que va cambiando tu visión del mundo y de lo que son las relaciones de pareja y, dentro de éstas, las relaciones sexuales, como que vas entendiendo mejor la necesidad de usar anticonceptivos y condones.

Creo que la mujer resiente menos el uso del condón, porque ella no se lo pone. El roce es distinto y la sensación diferente, pero si no lo racionalizamos durante el acto sexual, llega un momento en que lo sientes casi igual. En el hombre es diferente porque, primero, tiene algo metido ahí; segundo, porque el semen se queda en el hule. Cuando lo haces sin condón y el líquido entra en la mujer, creo que se da el sentimiento de verdadera penetración. Con el condón sí disminuye el erotismo, pero si lo platicas con la pareja, puede cambiar esa situación.

Tengo un amigo que no lo usa porque dice que él sabe con qué chava va a acostarse. Yo le contesté que la impresión que transmita una persona hacia el exterior es muy diferente a su estado de salud. Una mujer no va a decirte con quiénes más se ha acostado. Sin embargo, mi amigo dice que a él nunca le ha pasar nada, que él escoge muy bien con quien va a tener sexo. tal vez esto sea el sentir y el pensar de muchos hombres, quienes prefieren arriesgarse, pues consideran que lo hacen con alguien que vale la pena. Una vez me pasó que en cuanto saqué el condón, todo, literalmente, se vino para abajo.

Alejandro. 22 años, estudiante. Yo uso el condón para protegerme de enfermedades de transmisión sexual, como el sida, y las chavas no son renuentes a utilizarlo, al contrario, les da gusto que las protejas. De cualquier manera, aunque ella me diga que tiene control natal, procuro utilizarlo por bienestar propio. Sobre todo porque no sabes con cuántas personas se ha metido la chava y no sabes tampoco si ella es portadora de un virus que puede manifestarse en cinco o diez años, y tú ni estás enterado de eso.

Javier. 24 años, ingeniero. El condón sirve para proteger la salud y como medio de control natal.

Paulina. 25 años, secretaria. Creo que el hombre debería aprender a incorporar el condón al juego preliminar. Por ejemplo, que no se lo ponga él, sino que se lo pongas tú, así no lo siente tan agresivo. Hay gente a la que le he pedido usar condón y se muestra reacia, pues lo que quiere el chavo es evitar el embarazo y sabe que yo uso dispositivo intrauterino, pero con esto del sida lo que una quiere es evitar cualquier infección.

Manuel. 31 años, arquitecto. Soy casado y además mantengo una relación asidua con una compañera de trabajo. Con ninguna de las dos uso condón. Nunca he hablado sobre esto con mi novia, supongo que no tiene ninguna infección. Confío en ella. Con mi esposa tampoco lo uso porque utilizamos otro método anticonceptivo. Nunca he pensado que pudiera infectarme o infectar a mi pareja.

Francisco. 20 años, estudiante. Estoy totalmente de acuerdo con el uso del condón, sobre todo por seguridad propia. Vaya, con tu novia hay una plática sobre quién se cuida, pero yo prefiero que seamos los dos para que no salga nada. Si es con una niña que acabas de conocer, pues mejor póntelo. Cuando no estoy con mi novia y no llevo condón, lo puedo comprar en cualquier lado, en farmacias que abren las 24 horas, en los bares, en los baños públicos. En casi todos lados hay maquinitas (condoneras), y creo que eso está muy bien, ya que no son cosas prohibidas. Si lo vas a hacer, hazlo bien ●

EN CIFRAS

1.- Cantidad de condones que se consumieron en 1990 en todo el mundo: 6 mil millones.



2.- Cantidad de condones que debieran ser consumidos cada año para proteger a la población de las enfermedades de transmisión sexual y el sida: 13 mil millones.

3.- Número mundial de parejas casadas que en 1990 usaron condón: 45 millones.

4.- Porcentaje que representa la cifra anterior en relación con el total de parejas casadas en todo el mundo: 5 por ciento.

5.- Porcentaje de los casados y usuarios de condones que viven en países desarrollados: 60 por ciento.

6.- Porcentaje de las parejas casadas que en Japón recurren a los condones: 45 por ciento.

7.- El mismo porcentaje en América Latina y el Caribe: 2 por ciento.

8.- Promedio de venta anual de condones en América Latina: de 0.1 a 1 condones per cápita.

9.- Principal forma de venta de condones en Japón: vendedoras de puerta en puerta a las amas de casa.

10.- Tasa de embarazos accidentales entre las usuarias de condones en los principales países desarrollados: 12 de cada 100 mujeres.

11.- Tasas promedio de rotura de condones durante el coito, según los estudios más confiables en ocho países (incluido México) de los cinco continentes: de 0 a 13 por ciento.

12.- Porcentaje de homosexuales que usan condón en EE.UU. y Europa: 50 por ciento



13.- Costo de un condón en los países en desarrollo a finales de los años ochenta: 20 a 25 centavos de dólar.

14.- Porcentaje del ingreso de una asalariado que representa el costo de 100 condones por año en los países en desarrollo: de 2 a 5 por ciento.

15.- Promedio total de coitos de un hombre casado (matrimonial y extramarital) en todo el mundo: 95 por año.

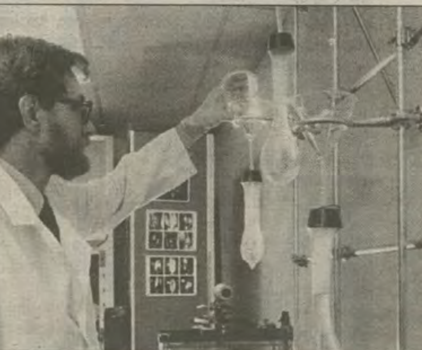
16.- Número promedio de esos coitos que tiene lugar dentro del matrimonio: 77

17.- Frecuencia del coito en los hombres no casados: 34 veces por año.

Los condones de látex son medios muy efectivos para reducir el riesgo de transmisión sexual del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del sida. Las medidas preventivas de salud pública -como los cinturones de seguridad, las alarmas contra el humo y las vacunas- tiene el propósito de reducir riesgos; sin embargo, su uso no lo elimina por completo. El que los condones de látex tampoco sean cien por ciento seguros ha dado origen a ciertas dudas sobre su efectividad. Esta preocupación ha sido explotada por los opositores a la promoción y distribución del condón. Aunque los condones de látex no son perfectos, su impacto en la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) ha limitado la propagación de las mismas, hecho ampliamente documentado. Desde una perspectiva de la salud pública, la pregunta apropiada no es si los condones ofrecen una protección absoluta, sino cómo deben ser usados para aumentar su efectividad. Insistir en lo primero es someter a los condones a un estándar no requerido para ninguna otra estrategia de prevención de salud pública, mientras que el número de muertes por sida continúa su ascenso. Lo que sigue es una lista de las dudas más frecuentes sobre los condones. Las respuestas se basaron en la literatura médica/epidemiológica y los estudios del condón disponibles.

¿Qué tan efectivos son los condones?

RESPUESTA A LAS INQUIETUDES MAS FRECUENTES


Network

1.- Ya que los condones pueden romperse y zafarse, ¿son una garantía para la protección contra el VIH y otras ETS?

El deslizamiento y rompimiento de condones han sido analizados a través de estudios sobre su uso. En una muestra de 3300 consumidores estadounidenses se reportó un índice de rotura de condones de menos del uno por ciento. En otros siete estudios (que abarcan en total a 2000 personas) se encontraron tasas de rompimiento de menos de uno hasta 7.3 por ciento. En nueve estudios diferentes que involucraron a más de mil personas, cuyo uso del condón fue monitoreado todo el tiempo, dieron como resultado índices de rotura de rango tan bajo como del cero y uno por ciento hasta porcentajes tan altos como el 12.9 por ciento en el estudio del Caribe.

Los índices de deslizamiento de los condones están menos documentados que los de rotura, y el deslizamiento es más difícil de definir (por ejemplo, deslizamiento durante el contacto sexual *versus* durante la retirada, y deslizamiento parcial *versus* deslizamiento fuera del pene). Un estudio, que procuró tomar en cuenta todos los factores de deslizamiento, reportó que menos del uno por ciento de 237 condones se zafaron durante el coito o en la retirada del pene; sin embargo, el 10 por ciento se deslizaron sin zafarse por completo durante el coito y 16 por ciento durante la retirada. Los autores concluyen que estos índices de deslizamiento revelan la necesidad de mejorar el adiestramiento de los consumidores y determinar qué tipo de deslizamiento es de mayor riesgo para las parejas. Resultados de deslizamiento y zafadura de condones en otros seis estudios publicados revelan índices de 1.6 a 5 por ciento.

Aunque los opositores a la promoción del condón tienden a citar sólo cifras más altas, los diversos estudios muestran que se pueden lograr índices extremadamente bajos de deslizamiento y rotura de condones. Vale la pena hacer algunos señalamientos:

- La rotura o deslizamiento de los condones no conduce inevitablemente a la transmisión de enfermedades. Se estima que las posibilidades de infección del VIH en una relación sexual desprotegida son de 1 de cada 10 y 1 de cada 100, dependiendo del tipo de contacto (vaginal o anal), o de la presencia de úlceras genitales, entre otros factores. El uso consistente del condón, incluso considerando las posibilidades de rompimiento o deslizamiento del mismo, disminuye significativamente el riesgo.

- Una proporción indeterminada de las roturas y deslizamientos reportados es atribuible al uso incorrecto de los condones: aplicación de lubricantes a base de aceite (lociones y cremas para el cuerpo, aceites para masajes, aceites minerales y comestibles), lo que daña severamente y casi de inmediato a los condones; rasgaduras del látex con las uñas; espacio insuficiente para el semen en la punta del condón; permanencia de aire en la misma; el desenrollar el condón antes de ponérselo; almacenamiento indebido; y reutilización de condones. La instrucción del usuario es esencial para disminuir las posibilidades de rotura del condón y derrame del semen por deslizamiento del mismo.

- No todas las roturas de condones tienen el mismo riesgo. Las roturas en el borde del condón presentan menor riesgo que las de la punta. En un estudio realizado en los EE.UU., 50 por ciento de las roturas reportadas ocurrieron mientras los condones eran colocados o retirados del pene.

2.- ¿Los poros en los condones de látex son tan grandes que dejan pasar al VIH?

- El virus del sida es muy pequeño: mide 0.1 micras de diámetro (el diámetro de la cabeza de un espermatozoide humano es de 3 micras). Debido al tamaño del VIH, uno puede preguntarse si la buena calidad de los preservativos podría impedir el paso del esperma pero permitir la salida del VIH a través de los poros del látex. Existen dos estudios en los que se examinó la evidencia de porosidad en los condones. Uno de ellos, realizado por el U. S. National Institutes of Health, no encontró poros al x2000 de aumento. El segundo, del Consumers Union, usó un microscopio electrónico de exploración al x30 000 de poder, una ampliación a la cual las partículas del tamaño del VIH pueden ser observadas. Estos estudios encontraron cierta desigualdad en la superficie del condón, pero ningún poro, incluso cuando los condones fueron estirados.

- Estudios de laboratorio también han evaluado la filtración de una variedad de microorganismos, incluido el VIH. Usando métodos de prueba diseñados para simular las tensiones del condón durante el coito, han demostrado la habilidad de las membranas intactas de látex para impedir el paso del VIH, los virus del herpes y la hepatitis B, citomegalovirus, y bacterias como la clamidia, aún después de la estimulación mecánica.

- La goma de látex no es de naturaleza porosa, pero orificios microscópicos pueden producirse como resultado de defectos de fabricación o daños posteriores. Los expertos en la materia sostiene que los orificios en los condones no son una característica intrínseca del látex, sino el resultado de diminutas partículas extrañas y de pequeñas burbujas de aire introducidas durante su fabricación. Los condones son sometidos a procesos de doble o triple inmersión para reducir la posibilidad de defectos u orificios a través de las capas del condón.

- Un reciente estudio de laboratorio que detectó agujeros en 29 de 89 condones probados, se ha citado ampliamente como la "prueba" de la porosidad del látex. Sin embargo, en este estudio se usaron microesferas de tamaño viral en una cantidad arriba de 100 millones de veces la concentración del VIH en el semen. Además las microesferas fueron sometidas a condiciones equivalentes a diez minutos de coito después de la eyaculación. Los autores del estudio reconocieron que aún en el peor caso, bajo estas condiciones radicales, se filtró menos del 0.01 por ciento del volumen (se cree que el riesgo de infección del VIH disminuye considerablemente con la menor exposición al virus). De esta manera, los autores concluyen que un condón, aún en malas condiciones, ofrece diez mil veces mayor protección que no usarlo.

- Suponiendo que un pequeño porcentaje de condones de buena calidad presenten agujeros microscópicos, las consecuencias de esto están abiertas a la discusión. La falla de los condones debida a estos orificios está en función del tamaño y lugar de los mismos, la viscosidad del semen, el tamaño y la cantidad de microorganismos necesarios para una infección, y de la prolongación del coito después de la eyaculación. Además, el virus del sida no es móvil y alojado en un medio viscoso como el semen está ligado, en la mayoría de los casos, a células considerablemente mayores que él. La presencia de un agujero microscópico no significa que el condón falle.


Cindy Sherman

3.- ¿Si para la contracepción los índices de falla del condón son altos, no lo son todavía más para la prevención del VIH? ¿Es inevitable con el tiempo la seroconversión de una persona no contaminada?

- La eficacia del uso continuo en la prevención del VIH queda de manifiesto en muchos de los estudios epidemiológicos realizados con gente contaminada y con sus parejas no contaminadas. En 1992, Caton y Stone mostraron los resultados de 15 estudios que median la eficacia del condón para proteger a las mujeres del VIH. Los estudios tomaban en cuenta representatividad poblacional y tendencias, y muchos se realizaron entre grupos de "alto riesgo", como las prostitutas. Los resultados demostraron un sólido efecto protector, aunque variable, del uso del condón, incluso entre gente con un riesgo extremadamente elevado de contaminación por VIH.

- En 1993 se publicaron dos estudios prospectivos sobre la seroconversión por VIH. En uno de ellos, había 254 parejas heterosexuales "discordantes" (un miembro es seropositivo, el otro seronegativo) observadas durante 22 meses. En este estudio, ninguno de los 123 miembros masculinos o femeninos que continuamente usaron condones llegó a contaminarse; a manera de comparación, 12 de los 122 miembros restantes, que o bien no utilizaron condón o sólo lo hicieron de manera inconsistente, sí se contaminaron. En un segundo estudio aparecían los miembros femeninos de 305 parejas heterosexuales "discordantes", algunos observados incluso hasta por periodos de tres años. Este estudio señaló 3 seroconversiones entre 171 personas que usaban el condón regularmente, y 16 seroconversiones entre 134 parejas que o bien jamás lo utilizaban o sólo lo hacían de manera inconsistente. El incremento en la infección era seis veces mayor.

- Sugerir que con el tiempo es inevitable la seroconversión de personas no infectadas significa que el riesgo de seronconversión es constante, sin tomar en cuenta la posibilidad real de que aumente la eficacia del condón conforme la gente adquiera mayor experiencia, facilidad y destreza para utilizarlo.

- Se precisan más datos sobre la frecuencia de seroconversión por VIH en periodos largos y una investigación continua podría proporcionar esa información. Por lo pronto, las estadísticas no conducen a la conclusión de que los condones sean ineficaces o deban ser abandonados por gente que asume el riesgo de una actividad sexual con personas contaminadas o susceptibles de estarlo.

4.- ¿No es poco realista esperar un recurso al condón del orden del 100 por ciento? ¿No es más verosímil pensar en una abstinencia total?

- Ningún dispositivo preventivo, ninguna estrategia de salud pública, puede contar de forma realista con una utilización perfecta; de igual manera, nada puede garantizar una protección perfecta. Cates y Hinman señalan que a menudo se ha descartado la vacuna contra la gripe por ser "sólo" efectiva en un 60 a 80 por ciento de los casos; sin embargo, con un uso más generalizado de esta vacuna "imperfecta", se habrían podido evitar miles de fallecimientos al año. La eficacia del condón, que puede ser muy alta con una utilización constante y correcta, constituye una protección importante contra el VIH y otras enfermedades sexualmente transmisibles.

- Con el incremento del uso del condón ha disminuido la transmisión de enfermedades sexualmente transmisibles. La promoción y disponibilidad de los condones, y la asesoría respecto a su empleo adecuado, explican también esta reducción.

- En cuanto a la abstinencia, cabe señalar que la incapacidad de la gente de abstenerse de tener relaciones sexuales durante 9 ó 14 días al mes plantea serias interrogantes respecto al posible éxito de una abstinencia total como medio de controlar la transmisión de la enfermedad. Además, la abstinencia -periódica o total- requiere un grado de motivación y autocontrol que no siempre comparten equitativamente las parejas; para muchas de ellas esta perspectiva es poco realista o indeseable.

Si bien la abstinencia y la monogamia mutua entre personas no infectadas ofrecen la mejor garantía contra la transmisión de la enfermedad, y debieran por ello ser defendidas, es necesario reconocer las limitaciones de estos métodos, y recurrir a estrategias preventivas adicionales como la educación y la promoción del condón.

Cuando se utilizan los condones de manera continua y correcta, resultan altamente eficaces para reducir el riesgo de infección por VIH u otras enfermedades sexualmente transmisibles. Por ello, los esfuerzos por mejorar la calidad de los condones, su disponibilidad y buena utilización, representan un aspecto importantísimo en las estrategias de salud pública para frenar estas enfermedades. Los reciente ataques relativos a la eficacia del condón, son su implícito llamado al abandono de la educación sobre el condón y su uso, ignoran la realidad de que ninguna estrategia de prevención de la enfermedad es jamás perfecta, y que todas las estrategias, incluida la abstinencia sexual, dependen hasta en una alto grado de una práctica continua y correcta. La promoción del uso del condón no es incompatible con la promoción de la abstinencia sexual y la monogamia mutua. Cada una representa un planteamiento responsable de la prevención de la enfermedad. Sugerir que la abstinencia y la monogamia son los únicos argumentos defendibles en la prevención de la enfermedad equivale a ignorar las realidades de millones de personas que requieren la importante protección que brindan los condones ●

Programa de Tecnología Adecuada en Salud (PTAS). Seattle, Washington. Enero de 1994.

EN CIFRAS

18.- Media de coitos por mes en adolescentes y adultos no casados: 4.

19.- Duración promedio del acto sexual en los estados Unidos: de uno a 10 minutos.



20.- Cantidad estimada de actos sexuales diarios en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud: 100 millones.

21.- Cantidad de esas relaciones sexuales que terminan en embarazos: 910 mil.

22.- Cantidad de esos 100 millones de actos amorosos en donde se transmite alguna enfermedad sexual: 356 mil.

23.- Cantidad de infecciones por VIH diarias: 6 mil.



24.- número de casos anuales de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en el mundo: 250 millones.

25.- Cantidad aproximada de condones que se consumen anualmente en México: de 45 a 50 millones

26.- Según el número anterior; de acuerdo con la población masculina sexualmente activa en nuestro país (35 a 40 millones), cantidad de condones que le tocaría a cada mexicano: de uno a dos por año.

27.- De acuerdo con lo anterior: porcentaje de las relaciones sexuales en las que se utiliza regularmente el condón: menos del 5 por ciento.

28.- Porcentaje de los clientes que acuden con prostitutas en México y que son casados: 56.2 por ciento

29.- Hora en la que el gobierno de México, en 1987, autorizó la difusión de espacios publicitarios sobre prevención del sida en los que se mencionaban los condones por televisión: solo a partir de las 23 horas.



(Números del 1 al 10, del 12 al 18, y el 29 tomados de **Population Reports**, serie H, núm. 8, septiembre de 1990. Números 11 y 19, **Network en español**, Family Health International, febrero de 1992. Números 20 al 24 y del 26 al 28, "Prevención de enfermedades de transmisión sexual y sida mediante el uso del condón", Carlos del Río Chiriboga y Patricia Uribe Zúñiga, **Salud Pública de México**, sep.-oct. de 1993, vol. 35, núm 5. Número 25, **Revista del Consumidor**, núm. 206, abril de 1994.)

Breve historia de un salvavidas controvertido

GERARDO OCHOA SANDY

¿Qué fue primero: la erección o el condón? Verosímilmente, la altivez fálica, las emanaciones del fluido vital, los advenimientos de preñeces indeseables y las fetideces venéreas anteceden a ese milenario hallazgo aerodinámico atribuible al afamado y presumiblemente apócrifo doctor *Condom* -dieciochesco higienista inglés que lo fabricó para Carlos II. Indudablemente, el utensilio, más célebre que usado, resultó ser desde sus comienzos el más eficaz para el control de los embarazos, las contaminaciones infecciosas y, últimamente, las asolaciones de la Peste. Condón, de *Condom*, o también del persa *kondu* -recipiente oblongo fabricado con intestino de animal-, del latín *condus* -recipiente-, o del también latín *condere* -esconder, proteger.

Desde el principio, el condón, como el Volkswagen, cumplió con las estipulaciones aristotélicas de la causa formal: aquella bajo la cual se concibe necesariamente el objeto. Los mejoramientos han sido sensoriales: sabores y ornatos, olores y texturas. Probablemente el único sentido excluido sea la audición: sus discretas fruiciones suelen extinguirse debajo de los entrecortamientos respiratorios. No totalmente: circulan desde hace poco condones musicales a los que todavía no les adaptan la música de **Azul**. Pero el condón es fiel a su diseño original: oblongo y circular, abierto por uno de sus extremos y sobre todo cerrado por el otro. Mientras no se modifique la forma del pene, no se modificará la del condón. Pero la autoría intelectual del condón, como la de la palabra, el fuego y la rueda, sigue estando en disputa.



Casanova infla un preservativo para probarlo, práctica corriente en el siglo XVIII. Grabado de época

En algunos murales egipcios aparecen miembros cubiertos con una envoltura aparentemente de fibra vegetal, aunque los historiadores todavía no logran decidir si eran empleados como antinatales o como una protección al entorno, a la manera de los calcetines y los pasamontañas, si bien ya coincidieron en denominarlos estuches penianos. Suele también atribuírsele a los romanos la manufactura de condones con los músculos de sus enemigos muertos en combate -no se sabe si para emplearlos con sus mujeres-. Los chinos, entretanto, y a pesar de sus reconocidos alcances en la ciencia de la tortura, fueron más sutiles y prefirieron el papel de seda lubricado con aceite.

Lo cierto es que el empleo de la musculatura de los caídos coloca a los romanos por encima de los alemanes en las artes aplicadas con materiales humanos. Y establece que, desde entonces, se exploraron soluciones al más o menos cierto decrecimiento de la sensibilidad peneal que suele atribuírsele a este utensilio, según establece el sabio dicho popular mexicano -coger con condón es como fajar con guantes de box- o el drástico apotegma aristocrático de Madame de Staël, para quien el condón resultó tela de araña contra la enfermedad y coraza contra el placer. Casanova, en sus **Memorias**, dejó claro que no le gustaban.

Según algunos testimonios, la referencia escrita más antigua se remite al siglo XVI. El anatomista italiano Gabriello Fallopio, en su estudio sobre la sífilis titulado **De morbo gallico**, fechado en 1560, recomendaba utilizar una funda de tela fina bañada en una infusión de hierbas astringentes para evitar contagios de esa entonces enfermedad incurable. Incluso hace un lustro aparecieron vestigios de condones que pueden remontarse al siglo XVII. En 1646, las tropas realistas inglesas se rindieron en el castillo de Dudley, en Warwickshire. En sus hallazgos, la arqueóloga Stephanie Ratkai encontró cinco condones en las letrinas, convencionalmente fabricadas con tejido animal. Los propios ingleses presumen que los condones más antiguos del Reino Unido se encuentran en un aparador secreto del Museo Británico, elaborados sin costuras y asegurados con cordones de seda.

Una de las más trascendentales aportaciones civilizatorias de ese periodo fue la fabricación de condones con intestinos y piel de borrego. Tal parece que un encuentro para mitigar las contiendas bélicas europeas, los delegados de distintos países elucubraron ampliamente acerca de sus beneficios y refirieron que los fabricantes de pergaminos habían decidido emplear aquellas materias primas entonces útiles para la cicatrización de llagas y heridas. Los ingleses por cierto, se apoderaron del invento y lo comercializaron hasta volverse una potencia en el ramo. La señora Philips, por ejemplo, presumía de sus 35 años de experiencia en la fabricación de los que denominó dispositivos de seguridad.

Durante el siglo XIX, la mayoría de los condones fueron fabricados con intestino animal. Para ello, se les sumergía en agua, se volteaban y remojaban en una solución alcalina, se desinfectaban al vapor, se lavaban y se les daba forma, se ponían a secar y se cortaban en tallas de 15 a 20 centímetros. Pero en el XIX también se exploraron otros materiales. Goodrich, en 1838, desarrolló tratamientos para la vulcanización de caucho, mezclándolo con polvo de azufre a temperaturas elevadas. Esto permitió que para la década de los 70 operara una fábrica en Manchester que explotaba, ante el estupor de Carlos Marx, a 38 obreros.

El siglo XX representó un cambio radical: el látex, aplicado desde los 30, alrededor del cual y últimamente atestiguamos las distintas posibilidades de colores, olores y sabores. La reciente comercialización del condón femenino demuestra que la cultura del esfuerzo todo lo puede. Hoy día, 40 millones de parejas utilizamos condón, dos terceras partes de las cuales habitan en países desarrollados -la cuarta parte de esos condones albergan penes japoneses y la quinta chinos-. Ojalá su uso alcance cifras tales que para el siglo XXI podamos referirnos metafóricamente a la amistad entre dos personas no sólo con el convencional "son uña y mugre" sino también con el posmo "son pene y condón".

Sin embargo, algunos siguen considerando ofensivo el uso de la palabra *condón*. Les recomendamos cualquiera de las siguientes acepciones: *bolsita traviesa* -Alemania-, *guante del amor* -Australia-, *camisinha* -Brasil-, *paraguas* -Corea del Sur-, *cesta contraceptiva* -China-, *hombre de goma* -Dinamarca- *globo* -España-, *sombrero del hombrecito* -Estados Unidos-, *bolsita* -Filipinas-, *impermeable inglés* -Francia-, *abrigo* -Grecia-, *gomita* -Holanda-, *el chaleco antibalas* -Hong Kong-, *herramienta de seguridad* -Hungría-, *resistencia* -India-, *calabaza de pene* -Indonesia-, *hombrecito* -Irlanda-, *guante* -Italia-, *bolsa* -Japón-, *abrigo* -Líbano-, sombrero para pene-, Nigeria-, *gorro-* Panamá-, *camisa de Venus-* Portugal-, *sombrero de safari* -Senegal-, *carta francesa* -Sudáfrica e Inglaterra-, *bolsa de papel* -Uganda- y *capuchete* -Venezuela- ●

Periodista, autor de **La expropiación del pasado** y **Cuadrama**, de próxima publicación.

¿Condones para los jóvenes?

En todo el mundo los jóvenes aprenden las técnicas que necesitan -por ejemplo, a leer y escribir, qué alimentos son saludables, la importancia de lavarse las manos, la seguridad vial- en el ámbito de la familia o en la escuela. Pero ¿cómo van a aprender las técnicas necesarias para una vida sexual segura y feliz? ¿Cómo van a aprender de qué manera evitar el sida, otras enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado? ¿Aprenderán lo referente a los condones?

Es evidente que muchos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales a una edad temprana y necesitan condones. En nueve encuestas realizadas en Africa, América Latina y el Caribe, entre un tercio y dos tercios de los jóvenes declararon haber tenido relaciones sexuales durante el mes anterior a la encuesta. Casi todos estos jóvenes o sus compañeros sexuales están usando algún método anticonceptivo. Pero en la era del sida, el porcentaje de los que usan condones -entre un 10 por ciento y 30 por ciento en cinco de las nueve encuestas- suele ser tremendamente bajo. Por otra parte, resultados alentadores de encuestas realizadas en EE.UU. indican que, aunque hay más jóvenes sexualmente activos, también hay más jóvenes que usan condones. En 1979, el 66 por ciento de los hombres solteros de 17 a 19 años que vivían en áreas metropolitanas eran sexualmente activos; sólo el 21 por ciento habían usado un condón en el último coito. En 1988, en cambio, el 76 por ciento era sexualmente activo y el 57 por ciento había usado condones en el último coito. Pese al incremento general, los que enfrentaban el mayor riesgo, especialmente los usuarios de drogas por vía intravenosa, eran los que menos usaban condones.

Cómo enfrentar los hechos

Casi todas las sociedades encuentran difícil avenirse a la sexualidad adolescente. No hay duda de que la abstinencia es la mejor protección contra el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual y que se la debe alentar. Y, efectivamente, en diverso grado casi todas las sociedades tratan de desalentar las relaciones sexuales antes del matrimonio. Esta actitud suele expresarse en formas diversas; alguna de las cuales son severas y restrictivas, especialmente para la mujer. Entre ellas están la segregación de las jóvenes desde la pubertad, la obligación de mantenerse vírgenes hasta el matrimonio, el fomento del matrimonio muy temprano, las críticas y observaciones groseras dirigidas a los jóvenes que buscan servicios de planificación familiar, las leyes que prohiben prestar servicios de planificación familiar a las personas no casadas, las medidas que desalientan la discusión de temas sexuales en público y las que impiden o limitan estrictamente la enseñanza de la sexualidad o de la anticoncepción en las escuelas.

El temor de parecer que se tolera la actividad sexual fuera del matrimonio se ha hecho sentir en algunos programas de prevención del sida financiados con fondos públicos. En los mensajes de estos programas se ha insistido en la abstinencia sexual de los jóvenes y en la monogamia de las parejas casadas como protección contra el sida, y los condones se mencionan poco o nada.



Alberto Ibáñez

Hay muchas maneras de protegerse pero sólo una para contener el VIH

Nunca se ha demostrado que la retención de información o servicios previene o desalienta la actividad sexual de los jóvenes. Por lo visto, eso sólo sirve para que la actividad sexual llevada a cabo resulte más peligrosa.

Se están haciendo esfuerzos por cambiar; algunos han sido fructíferos y otros infructuosos frente a las controversias. En Zambia, por ejemplo, no se permitió en 1988 que las escuelas recibieran folletos sobre la prevención del sida porque en ellos se mencionaban los condones. En 1991 no se impugnó el material que hacía mención de los condones.

En la ciudad de Nueva York, que exhibe la prevalencia más alta de sida entre los jóvenes estadounidenses menores de 21 años, el Consejo de Educación aprobó en 1991 la distribución gratuita de condones en todas las escuelas secundarias. En otras partes de EE.UU. algunos dispensarios centrados en las escuelas distribuyen condones entre los estudiantes, y algunos más están considerando hacer lo mismo, pero las objeciones de algunos padres y otros interesados han prevenido hasta ahora que se lancen programas en gran escala.

¿Cuándo y de quién vendrá la información?

Las preguntas que yacen en el fondo de estas controversias son cuándo obtendrán los jóvenes información acerca de la sexualidad y los condones y de quiénes vendrá la información. Desde el punto de vista de la salud pública, las respuestas son claras: tan pronto como los jóvenes conozcan lo relativo a la sexualidad deben aprender lo relativo a los condones. Y lo que aprendan provendrá de todos los que puedan darles información correcta y clara -los padres, otros familiares, maestros y los medios de difusión-. Naturalmente, los jóvenes necesitan que se les guíe y se les aliente a postergar la actividad sexual y a evitar el comportamiento sexual arriesgado. Pero es hora de que la sociedad reconozca que la salud e incluso la vida de los jóvenes no debe sacrificarse en el intento por prevenir su actividad sexual ●

Tomado de **Population Reports**. Serie H, Número 8, Septiembre, 1990.



Inauguración del Centro de atención del sida más grande de AL

A siete meses de haber recibido un antiguo edificio sobre un terreno de 3,600 metros cuadrados, los integrantes de Ser Humano, A. C., encabezados por Jacqueline Andere, presidenta del patronato, inauguraron, el pasado 9 de marzo, la primera fase del Centro Multidisciplinario para la Prevención y Atención del Sida. El enorme esfuerzo invertido se materealizó en un albergue con capacidad en esta primera fase para 20 enfermos, en los consultorios médicos y atención psicológica, los talleres y salas para conferencias y área administrativa. El contraste con la parte del inmueble aún no rehabilitado es considerable. Se informó que tan sólo para levantar y equipar esta parte, la segunda fase del proyecto más ambicioso de Latinoamérica sobre sida, se necesitaría la cantidad de 3 millones de dólares. Para recaudarlos, la señora Andere informó la realización de una serie de eventos artísticos, además de la ayuda otorgada por el gobierno japonés quien aportará un millón de dólares en equipo.



Caminata contra el sida

El domingo 2 de marzo, vestidos de blanco, marcharon por las calles de Oaxaca decenas de familias en apoyo a la lucha contra el sida. Convocados por el Frente Común Contra el Sida, los cientos de manifestantes recorrieron las principales avenidas de esa ciudad, acompañados por la Banda de Música de Huayapan. El propósito del evento "Camina Por la Vida 95" fue el de recaudar fondos para las múltiples actividades de esa organización, cuya dirigente, Nancy Mayagoitia, advirtió: "Que nadie piense que la epidemia va a disminuir en los próximos años. Esto, sabemos, no es cierto. Este es el momento de redoblar nuestros esfuerzos." En el acto se recaudaron N$50,000.00 de la venta de boletos. Entre las organizaciones participantes destacaron la Asociación de Scouts y el Tecnológico de Oaxaca. La caminata contó con el patrocinio de la Coca-Cola, Renovallantas y Muelles de Oaxaca, el Restaurante Terranova y la Proveedora Gráfica de Oaxaca.

Nuevas opciones de protección

En 1995 se dispone ya de nuevos condones para los hombres y de nuevos métodos de barrera para las mujeres. Con nuevos diseños y materiales más resistentes, los nuevos condones garantizan mayor protección, más comodidad y un incremento de la sensación, así como una fecha de expiración más larga que la de los condones anteriores. Por primera vez, los productos diseñados específicamente para las mujeres les permitirán tener el control de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.



Population Reports

Para el hombre

Los nuevos condones masculinos son fundas sueltas de poliuretano duradero. Family Health Intenational (FHI) está probando dos modelos lubricados. Uno se desliza en el pene como una media; el otro se desenrolla como el condón de látex común. Ninguno de los prototipos aprietan la piel del pene. Algunos usuarios dicen que realza la sensación, mientras que otros prefieren el ajuste del condón común.

En comparación con el látex, el plástico es más fuerte y duradero y menos sensible al calor y la humedad, y más fácil de fabricar. Además, el plástico no se daña con los lubricantes oleosos, como ocurre con el látex. Ya están en marcha los ensayos clínicos para evaluar la resistencia del plástico durante el uso. Si bien es un material más costoso que el látex, el plástico es más uniforme, con menos agujeros minúsculos y menos variaciones de grosor. Estas características simplifican la fabricación y el control de la calidad, reduciéndose los gastos de mano de obra y equipo. Aun así, se prevé que los condones de plástico han de costar tanto o más que los de látex. La posibilidad de que el condón de plástico pueda volverse a usar influirá en la accesibilidad del precio.

Para la mujer

Es probable que las mujeres pronto tengan productos protectores para elegir. Dos de ellos son fundas sueltas que se colocan dentro de la vagina. El tercero es una pantaleta de látex que tiene incorporado un "condón". El precio en los Estados Unidos estará entre 1.50 y 2.00 dólares en el comercio -seis a ocho veces más que el precio medio del condón masculino- pero considerablemente más bajo para el sector público. Al igual que los condones de látex, no se recomienda usar más de una vez estos productos.

Una de las fundas, el condón vaginal *Reality*, es un tubo de poliuretano de 17 cm de longitud con anillos flexibles de poliuretano en cada extremo. El dispositivo se coloca como un diafragma. El anillo interior se ajusta detrás del pubis y el anillo exterior cubre los labios (los órganos genitales externos). Los ensayos clínicos han demostrado que *Reality* es una protección eficaz contra las enfermedades de transmisión sexual.

El condón *Reality* ha provocado reacciones diversas entre las usuarias. En los ensayos clínicos realizados en los Estados Unidos, alrededor de la mitad de las participantes dijeron que continuarían usando el condón vaginal y la otra mitad que no. Después de la orientación individual casi todas encontraron que la colocación era sencilla y aceptable. Pocas se quejaron de tener molestias o dificultades al usarlo. Entre las prostituas de Tailandia las reacciones fueron menos favorables, más del 80 por ciento encontraron que el condón era incómodo, generalmente a causa del anillo interior.

La otra funda vaginal, el "Condón femenino preferido por la mujer" (*Women's Choice Female Condomme*) se coloca como un tampón con un aplicador de plástico que puede volver a usarse. El *Condomme* tiene la forma de un condón masculino, pero con una punta interna más gruesa que se ajusta al fondo de la vagina y un anillo exterior que cubre los labios. El *Condomme* está hecho de un látex 30 por ciento más grueso que los condones masculinos para que sea más resistente. De acuerdo con los primeros ensayos clínicos del fabricante, las usuarias encuentran que la funda es cómoda de usar y fácil de colocar y sacar.

El tercer condón vaginal es, fundamentalmente, una pantaleta de látex con una bolsita enrollada que cubre la abertura de la vagina. Antes del coito la mujer empuja la bolsita al interior de la vagina. Este dispositivo cubre todo el perineo y los órganos genitales externos y deberá otorgar la máxima protección contra las enfermedades de transmisión sexual ●

Tomado de **Population Reports**, Serie H, número 8.

Cómo usar un condón correctamente

Los condones proporcionan una protección confiable contra los embarazos accidentales y las enfermedades de transmisión sexual sólo si se utulizan apropiadamente. Los siete pasos que se enumeran a continuación aparecen en muchos de los materiales para la prevención del sida.

1.- Abra el empaque cuidadosamente para evitar que se desgarre el condón. No lo desenrolle antes de ponérselo.

2.- Si no está circuncidado, jale hacia atrás el prepucio. Apriete la punta del condón y colóquela sobre el extremo del pene erecto.

3.- Sin dejar de apretar la punta desenrolle el condón hasta que cubra todo el pene.

4.- Siempre colóquese el condón antes de penetrar a la pareja.

5.- Después de la eyaculación, saque el pene antes de que se ablande, sosteniendo el condón por el borde.

6.- Después de retirar el pene. deslice el condón quitándoselo sin derramar líquido (semen) dentro de la pareja.

7.- Tire o entierre el condón usado.

Recuerde:

- No use grasa ni ningún aceite, incluidos los aceites animal o vegetal, lociones o gelatina de petróleo, para hacer que los condones sean resbalosos. Esas sustancias hacen que los condones se rompan. Use sólo un lubricante que no contenga aceite.
- Use un condón nuevo cada vez que tenga una relación sexual.
- Use el condón sólo una vez.
- Guarde los condones en un lugar fresco y seco.
- No use condones que estén viejos o dañados. No utilice el condón si el empaque está roto, si el condón está quebradizo o seco, si el color no es uniforme o ha cambiado, o si está inusitadamente pegajoso ●



Los tres movimientos del látex: coloque, desenrolle y moje

Tomado de **Network en español**, febrero, 1992

Llevamos muchos años estudiando a portadores del VIH que no enferman

JOSE M. CALVO

El organismo a resultado tener herramientas más eficaces que cualquiera de las medicinas utilizadas hasta ahora contra el VIH, el virus que causa el sida. Las células encargadas de esta misión defensiva se llaman CD_8 T, y su labor dentro del sistema inmunológico humano ha sido detectada por un equipo de investigadores del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de EE.UU. (NIAID).

El director del Instituto, Anthony Fauci, acaba de presentar el descubrimiento en Washington en el seno de la II Conferencia Nacional sobre Retrovirus Humanos e Infecciones Relacionadas.

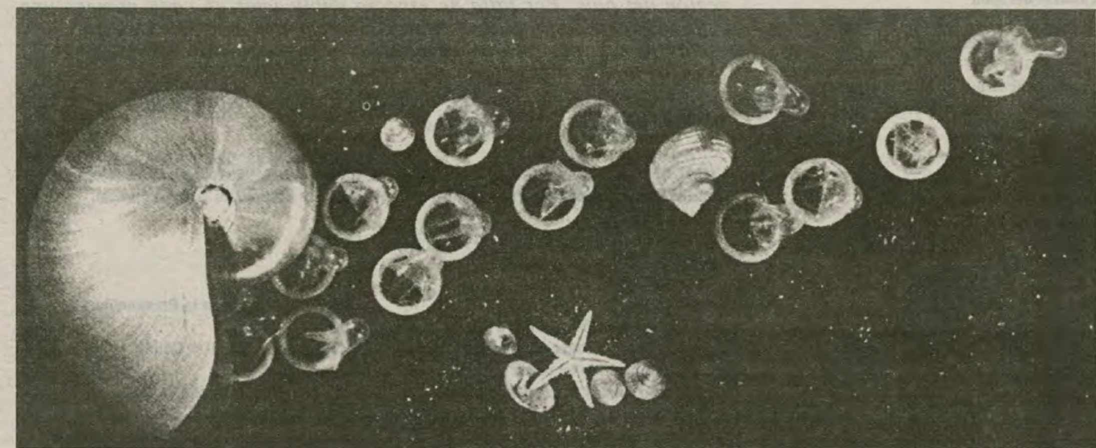
Con esta cumbre ha coincidido la noticia de que el sida, enfermedad cuyos primeros casos se detectaron precisamente en EE.UU. en 1980, se ha convertido ya en la primera causa de muerte para los ciudadanos estadounidenses entre los 25 a 44 años de edad.

¿Qué son las CD_8 T y cómo se ha llegado a saber el papel que representan en el bloqueo del virus del sida?

Llevábamos varios años estudiando a algunos portadores del virus en los que no se manifestaba la enfermedad y cuyo sistema inmuno-defensivo no presentaba fallos. Estudiamos la interacción entre las citoquinas -las moléculas diferenciadoras del sistema inmunológico- y otro tipo de células defensivas. Y encontramos que cuando las células dendríticas, que son las que conducen el virus al sistema inmunológico para su procesamiento, se combinan con las CD_4 T en un organismo en el que está presente el VIH, el virus se reproduce.

¿De qué forma se desarrollaron entonces los experimentos en el laboratorio?

Los experimentos *in vitro* consistieron, a partir de los datos antes mencionados, en añadir citoquinas a células de personas infectadas en presencia de CD_8 T. En esa situación, no había prácticamente reproducción del virus, pero si se eliminaban las CD_8 T de la suspensión, las citoquinas promovían la reproducción. Encontramos también que la interleukina (IL-2) es un tipo de citokina que estimula más la actividad de contención de las CD_8 T que la reproducción del virus en las células CD_4 T. En definitiva, las células CD_8 T llevan a cabo una doble labor de bloqueo: impiden la interacción celular y eliminan la señal de la citoquina que regula y estimula la multiplicación viral.



Mariekken Verheyen

¿Cuál es la utilidad de estas conclusiones experimentales, teniendo en cuenta que los últimos datos oficiales confirman que la curva mortal del sida asciende?

Creemos que son importantes y que, potencialmente, pueden ser muy útiles. El objetivo ahora es delimitar exactamente los factores de los que depende la contención del VIH para tratar de utilizarlos en terapias que refuercen y aumenten la capacidad de las medicinas retrovirales. Desde el momento en el que hemos comprobado que el sistema inmunológico cuenta con elementos más fuertes que los que hay en las medicinas, es lógico pensar que la terapia retroviral aumentará su eficacia si conseguimos modular el sistema defensivo.

¿Cuáles han sido los resultados de los primeros tratamientos en enfermos?

El seguimiento de portadores del virus del sida en los que no se manifestaba la enfermedad, a partir de estudios realizados anteriormente por nuestro equipo de investigadores, ha sido muy útil a la hora de estudiar la actividad de las células CD_8 T. Las pruebas que hemos hecho en los últimos tres años con un pequeño número de pacientes que han sido sometidos a tratamientos con IL-2, además de la terapia tradicional, han obtenido unos resultados iniciales bastante estimulantes (**El País**, 1 de febrero de 1995) ●

✉ *a la letra*

Viene de la 16

Por lo tanto, quiero hacer responsable a esa institución y en especial a los funcionarios administrativos con los que he estado en contacto en el Hospital Darío Fernández por las consecuencias negativas de sus acciones en contra de mi salud.

El 11 de enero del presente año, me enteré de que ya había desarrollado la enfermedad. En el Hospital de Nutrición, donde posteriormente estuve internado, se me detectó la presencia de una infección viral sumamente peligrosa en el estómago y en el ojo derecho provocada por el citomegalovirus. De acuerdo con las indicaciones médicas para su tratamiento, se me instaló un catéter de Hickman en la vena yugular para que por ese medio pudiera aplicarme la única medicina disponible en México que los médicos consideraron adecuada, el Cimevene o Ganciclovir. Este medicamento tenía que usarlo dos veces al día durante las primeras tres semanas y después, por tiempo indefinido, una cada 24 horas. Su precio comercial es de poco más de N$250.00 por unidad. Así, las primeras tres semanas tenía que hacer un gasto superior a los N$600.00 diarios, dado que también debía comprar otros medicamentos y los materiales para aplicarlos. Requería entonces, de manera urgente, el apoyo del ISSSTE, no en el tratamiento de mi enfermedad -a lo que no me arriesgaría-, sino en lo relativo a los medicamentos.

Gracias a un contacto, la segunda vez que llegué al hospital Darío Fernández del ISSSTE me atendieron inmediatamente (la primera vez, al ir por mi cuenta, intentaron darme cita para dos meses y medio después). Sin embargo, después de casi 15 días de trámites infructuosos en los que se me prometieron medicamentos, regresaba a mi casa no sólo decepcionado por haber ido en vano, sino además, cansado, con fuertes náuseas y en la última visita, con una colitis muy aguda. En esa ocasión, se me dijo que definitivamente, por caro, no me podrían dar el medicamento que requería mi enfermedad. A cambio, se me ofreció Zovirax, que es para tratar el herpes. Cabe señalar que uno de los médicos del hospital Darío Fernández, me señaló que consideraba adecuado el tratamiento que yo solicitaba, pero que el problema no era médico sino administrativo y presupuestal.

Hasta hoy, después de un mes de tratamiento, el ISSSTE no me ha otorgado sino 3 Cimevenes (ya me han aplicado más de cincuenta). Afortunadamente, no he suspendido el tratamiento, aunque he tenido que acabar con mis ahorros y endeudarme. También la solidaridad de mi familia y amigos ha sido decisiva.

No considero válido ni suficiente el argumento de que se trata de un medicamento caro; otras instituciones de salud, como el IMSS lo otorgan. Empero, lo que me parece sumamente grave pues viola los derechos humanos más elementales, es el engaño a los pacientes -con todas las consecuencias que ello tiene sobre su salud y su vida- al sustituir arbitrariamente medicamentos que son para otro tipo de padecimientos. No se trata solo de ahorrar unos cuantos pesos -mismos que para la mayor parte de los pacientes son fuertes e imposibles desembolsos. Se trata, más bien, de que con criterios no médicos, se pisotea la integridad física, psíquica y moral de personas que como yo, podemos y deseamos prolongar nuestra vida. Hablo de una vida que contenga un alto nivel de calidad y donde la dignidad sea un elemento primordial.

Mi nueva condición de enfermo me ha hecho consciente de mis derechos y de las organizaciones de los organismos de salud; me ha sensibilizado para ver con claridad el hecho lamentable de que cientos de mexicanos enfermos de sida o portadores del VIH padecen el abandono y las gravísimas consecuencias producto de ese tipo de actitudes en las que privan la discriminación, la indiferencia, el rechazo y el engaño, todo lo cual deja a los enfermos a merced de un grupo de burócratas de la medicina, llevándolos al calvario de una muerte prematura y dolorosa.

Así, quiero denunciar la violación a los derechos más elementales de salud de los mexicanos y especialmente de los derechohabientes del ISSSTE y la negligencia criminal de los funcionarios que resulten responsables. Esta denuncia no alude solo a mi situación. En ella se contiene también la de un numeroso grupo de personas que necesitamos del apoyo y de la solidaridad de la opinión pública.

Esta carta es una versión resumida y corregida de la denuncia formal que presenté ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Dada la fuerte discriminación hacia mi enfermedad, he preferido no dar mi nombre.

PERFIL

SOMESHI

Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral, A. C.

Surge en 1989, y en 1991 inicia sus actividades de capacitación. Es en este mismo año cuando se constituye como asociación civil bajo el nombre de SOMESHI. Durante ese año y el siguiente esta nueva asociación formaliza el enfoque humanista que le da sustento. Respeto, empatía, autenticidad y consideración incondicional son la divisa que caracteriza su enfoque educativo, clínico y de atención a la comunidad. Actualmente la integran profesionales en educación sexual, psicoterapia y terapia sexual con un enfoque científico y humanista.

SOMESHI no es una ONG de servicio en sida. Sin embargo su enfoque humanista le ha hecho integrar al trabajo terapeútico y sexológico, talleres sobre VIH/sida.

Algunas de sus actividades son: Maestría en Ciencias Sexológicas y Diplomado en Orientación e Información Sexológicas (ambas cuentan con reconocimiento oficial); Talleres para adolescentes y para parejas; y videodebates sexológicos. En atención al público se ofrece educación sexual, asesorías psicológicas y sexoterapia. Además se edita mensualmente la revista de información sexual **OMETEOTL**. Domicilio: *General Anaya No.55, Depto. 5-A, Col. Churubusco, 04210, Coyoacán, México, D. F. Tels.: 689-2064 y 355-7122, Fax: 689-2064* ●

PARA SERVIRLE A USTED

En este espacio ofrecemos un directorio actualizado de los servicios gubernamentales, no gubernamentales y religiosos que existen en cada región del país. Por falta de espacio publicamos en cada número una zona diferente. Para mayor información comunicarse al TELSIDA: 207-4077. Los datos aquí registrados son proporcionados por cada organización o institución, por lo que invitamos a nuestros lectores a verificarlos y actualizarlos, o en su caso enviar por escrito su queja fundamentada sobre los mismos.

REGION CENTRO-ORIENTE Y SUR

Campeche

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Calle diez No.236, Barrio San Román
24040, Campeche, Camp.
Tel.:(981)1-1709 / Fax: 6-5497
Prueba anticuerpos al VIH y asesoría pre-post prueba. Apoyo psicológico y médico. Servicio gratuito.

Chiapas

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Calz. de la Ciudad Deportiva,
U. Administrativa Edif. C
29000, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
Tel.: (961)3-1205 · 3-7357 · 3-7566
Fax: (961)3-1258
Información sobre VIH/sida.

Grupo de Mujeres de San Cristóbal de las Casas, A. C.
Calle Rivera No.5, Barrio Tlaxcala
29210, San Cristóbal de las Casas, Chis.
Tel./Fax: (967)8-4304
Información básica sobre sida y salud reproductiva. Apoyo y canalización de mujeres con VIH/sida. Asesoría legal y de defensa a mujeres y niños.

PASS, A. C.
Programa Activo Sobre Sida, A.C.
Calle 16 sur No.10, Col. San Caralampio
Tapachula, Chis.
Tel.: (961)6-3210 · 5-0170
Información básica sobre VIH/sida a estudiantes, medios de comunicación y público en general. Distribución de materiales educativos sobre sida.

Estado de México

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Isabel la Católica No.308
50000, Toluca, Méx.
Tel./Fax: (72)14-8264
Prueba de anticuerpos al VIH y asesoría pre-post. Apoyo médico y psicológico. Consejería a familiares. Información básica sobre sida. Servicio gratuito.

FUNTESIDA
Fundación Teoloyucan de Lucha Contra el Sida, A. C.
Av. Hidalgo No.8, Col. Centro
054770, Teoloyucan, Méx.
Tel.: (591)4-0484
Información básica sobre sexualidad y sida. Grupo de autoapoyo y canalización de pacientes.

Guerrero

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Av. Rufo Figueroa No.6 esq. Av. central, Col. Burócratas
39090, Chilpancingo, Gro.
Tel.: (747)2-7312 / Fax: (747)2-7273
Prueba de anticuerpos al VIH y asesoría pre-post. Apoyo médico, psicológico y legal. Canalización a hospitales. Servicio gratuito.

COMUNSIDA ACAPULCO
Comité Municipal para la Prevención y Control del Sida
Calle Fernando Rosas esq. Río Bravo,
Col. Hogar Moderno. Acapulco, Gro.
Tels.: (74)82-0515 · 82-6193
Fax: (74)83-6261
Coordinación interinstitucional a nivel municipal de los sectores público, privado y social. Prevención sobre sida a población abierta y grupos específicos. Prueba de anticuerpos al VIH y consejería pre-post. Referencia para conteo de linfocitos. Apoyo psicológico y psiquiátrico. Clínica de día. Servicio de ambulancia y canalización a hospitales.

ACASIDA
Costera Miguel Alemán No.2010, Edificio Esteban, Col. Club Deportivo
Apdo. postal D 234, Centro Internacional Acapulco. 39851, Acapulco, Gro.
Tel.: (74)84-7510 / Fax: (74)84-8452
Centro de Información y Educación VIH/sida: Información sobre sida en escuelas y público en general. Grupo de autoapoyo. Asesoría médica y psicológica. Canalización de pacientes.

Hidalgo

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Dr. Manuel Gea González
esq. Francisco I. Madero
Exhacienda de Guadalupe No.405
42090, Pachuca, Hgo.
Tel.: (771)3-6555 / Fax: (771)3-6488
Información básica sobre sida. Prueba de anticuerpos al VIH. Servicio gratuito.

Morelos

COESIDA
Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida
Callejón Borda, Col. Centro
62000, Cuernavaca, Mor.
Tel.: (73)4-3013 / Fax: (73)8-7734
Información básica sobre sida. Prueba de anticuerpos al VIH/sida y consejería pre-post.

Cadena Contra el Sida, A. C.
Francisco Leyva 403, Col. Centro
62000, Cuernavaca, Mor.
Tel.: (73)18-4576 / Fax: (73)18-4554
Talleres de información básica sobre sida a adolescentes y jóvenes. Servicio médico y psicológico a personas con VIH/sida y sus familiares. Con el DIF municipal apoyo a niños con sida y canalización de pacientes.

ICM de Cuernavaca
Iglesia de la Comunidad Metropolitana Nuevos Horizontes, A. C.
Leandro Valle No.514- A, Centro
62000, Cuernavaca, Mor. Apdo. postal 860
Comité de lucha contra el sida: información básica sobre sida en lugares públicos. Canalización de pacientes a hospitales. Apoyo espiritual.

Oaxaca

COESIDA
Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida
Independencia No.1104, Centro
68000, Oaxaca, Oax.
Tel.: (951)4-6536 · 4-6553 / Fax: (951)4-6394
Prueba de anticuerpos al VIH y consejería pre-post. Servicio médico y psicológico. Canalización a hospitales. Información básica sobre sida.

Frente Común contra el sida, A. C.
Av. Morelos 504, Centro. 68000, Oaxaca, Oax.
Tel.: (951)4-5706 / Fax: (951)4-9010
Información básica sobre VIH/sida a escuelas, empresas y público en general. Producción de material educativo. Canalización de pacientes.

LIAS
Lucha Independiente Anti-Sida
Apartado Postal 2-122. 68091, Oaxaca, Oax.
Defensa de Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/sida. Información básica sobre sida.

Renacimiento
Primera Privada de Galeana No.118, Centro
68000, Oaxaca, Oax. Tel.: (951)4-5860
Información básica sobre sida.
Acompañamiento para personas con sida en fase terminal.

Grupo Unión
Zaragoza 507-419, Centro. 68000, Oaxaca, Oax.
Información sobre sida y apoyo a travestíes y trabajadores(as) del sexo.

Quintana Roo

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Av. Chapultepec No.247 esq. Av. Morelos
77000, Chetumal, Q. Roo
Tel.: (983)2-7350 / Fax: (983)2-7542
Información básica sobre VIH/sida.

Ave de Cancún
Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa de Cancún, A. C.
Apto. postal 5-43. 77511, Cancún, Q. Roo
Tel.: (98)87-4846 · 87-3470
Educación y prevención sobre VIH/sida.
Talleres de sexo seguro. Apoyo emocional a personas que viven con VIH sida.

Tabasco

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
S.S.P./SIDATEL. Paseo Tabasco No.1504
Centro Admvo. del Gobierno del Estado
Tabasco 2000. 86030, Villahermosa, Tab.
Tel.: (931)6-2521 / Fax: (931)6-3213
Centro de Información sobre SIDA-SIDATEL: Prueba de anticuerpos al VIH y asesoría pre-post. Apoyo médico y psicológico. Referencia conteo de linfocitos. Canalización a hospitales. Consejería a parejas, familiares y amigos. Grupos Autoapoyo. Línea telefónica de información. Información sobre sida. Talleres de sexo protegido. Servicio confidencial y gratuito

Amigos Tabasco, A. C.
Apdo. Post. 299, Admón. Correos No.1
86000, Villahermosa, Tab.
Tel.: (931)6-3668 / Fax: (931)6-1567
Grupo de autoapoyo. Consejería a familiares y amigos. Canalización servicio médico y psicológico.

Veracruz

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Av. Miguel Dorantes Meza S/N, Col. Progreso Macuiltepetl. 91130, Jalapa, Ver.
Tel.: (28)15-4084 ext. 23 / Fax: (28)15-9033
Información básica sobre sida.

XOCHIQUETZATL
Centro de Estudios Sociales, A. C.
Pablo Sidar No. 17, Zona Centro
91000, Jalapa, Ver. Tel.: (28)18-2104
Cursos y talleres de sexualidad e información básica sobre VIH/sida.

Centro de Información/COESIDA
Alasio Pérez 909, esq. Carmen Serdán, Centro
91700, Veracruz, Ver.
Tel.: (29)32-6564 / Fax: (29)32-1328
Prueba de anticuerpos al VIH y asesoría pre-post. Apoyo médico. Consejería a personas con VIH/sida, familiares y amigos. Canalización a hospitales, Información básica sobre sida. Servicio gratuito.

Yucatán

COESIDA
Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida
Calle 72 No.463 X 53. 97000, Mérida, Yuc.
Tel./Fax: (99)24-4935
Información básica sobre VIH/sida.

Asociación Regional Sureste Contra el Sida, A. C.
Calle 5C No.498 (X 50 y 52), Residencial Pensiones. 97212, Mérida, Yuc.
Tel./Fax: (99)87-2010
Cursos y talleres sobre sexualidad y VIH/sida a jóvenes y público en general.

UNASSE
Unidad de atención Sicológica, Sexológica y Educativa para el crecimiento personal, S. C.
Calle 24 A No.92 A (X 21), Col. Itzimná
97100, Mérida, Yuc.
Tel./Fax: (99)27-2205 · 26-4315
Información sobre sexualidad y sida a mujeres. Sexoterapia y psicoterapia. Asesoría legal. Atención a mujeres víctimas de violencia.

Vivir con Dignidad, A. C.
Calle 57 No. 601-A (X 76 y 78), Santiago
97000, Mérida, Yuc.
Tel.: (99)45-3332 / Fax: (99)25-9278
Apoyo espiritual y psicológico. Grupos de autoapoyo. Visitas hospitalarias. Bancos de medicamentos y alimentos. Información básica sobre sida.

AGENDA

Teatro
5 de abril
* La Muerte Alegre
Arlequinada en un acto de Nicolai N. Evreinov
Dirección y adaptación sobre sida de Pedro Antonio Laguna
Compañía Titular de Teatro Espacio Agua Viva, D.F.
Funciones: 18 y 20 hrs. miércoles y viernes
Teatro Ismael Rodríguez
Sonora No.13 esq. Av. Chapultepec, Col. Condesa

Talleres
22 abril
* Sexo seguro
* Erotización para mujeres y hombres heterosexuales
10 a 18 hrs.
29 de abril
* Erotización para hombres gay y bisexuales
Ave de México. De 10:00 a 18:00 hrs.
Monterey 8-302. Col. Roma. México, D.F.
Informes al Tel.: 208-5049

II SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE LA INFECCION POR EL VIH Y SIDA EN CUBA
Instituto Pedro Kuori, Habana, Cuba
Del 3 al 5 de mayo de 1995. Inscripciones antes del 15 de abril
Objetivos:
Mostrar experiencia cuba con respecto al programa de VIH/sida; conocer experiencias de otros países e intercambiarlas para brindar mejor atención a las personas con VIH/sida.
Mayores Informes:
-México:
Segovia No.163, Col. Alamos, México, D.F.
Tel.: 530-2378 · 530-2398 / Fax: 519-1565
-Cuba:
Prof. Jorge Pérez Avila
Instituto Pedro Kuori
La Habana, Cuba.

PREMIO ANUAL REEBOCK PARA JOVENES DEFENSORES DE LOS DERECHOS HUMANOS
La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) a través de la Dirección General de Asuntos Internacionales está promoviendo en México las candidaturas a este Premio.
El Premio Reebock consiste en 25,000 dólares. Publicidad nacional e internacional al premiado y a sus publicaciones si las tiene. Apoyo moral a su trabajo.
Requisitos
* Solo podrán participar jóvenes menores de 30 años que tengan una contribución significativa a la causa de los derechos humanos en su país.
* Las candidaturas deberán registrarse antes del 30 de abril de 1995, cubriendo todos los requisitos siguientes:
- Solicitud escrita con nombre, fecha de nacimiento, dirección, teléfono de casa y oficina.
- Tres cartas de apoyo de instituciones u ONG
- Copia del acta de nacimiento del candidato
- Fotografías
- Expediente con curriculum y documentos que avalen su trabajo en derechos humanos como recortes de periódico, narrativas, artículos escritos en participaciones en mesas redondas, etcétera.
Las candidaturas deberán presentarse con toda la documentación en:
Secretaría Ejecutiva de la CNDH
Lic. Eleazar Benjamín Ruiz
Dirección General de Asuntos Internacionales
Carretera Picacho-Ajusco No.238, Edif. Torre 2-4o. piso
Col. Jardines de la Montaña
14210, México, D.F.
Tel.: 645-9804 / Fax: 631-2633
Las cartas de apoyo deberán estar dirigidas a: Reebock P. Human Rights Award
Reebock International LTD
100 Tecnology Center Rights
Stougton, Ms.
02072, USA.

Aclaración
Por un error atribuimos la autoría de la fotografía aparecida en la página 3 de nuestro número anterior a los compañeros del Taller de Documentación Visual. Rectificamos que el autor es **Gustavo Guevara**

PIZARRON DE CLASIFICADOS

1. ¿Tienes problemas con las Instituciones de Salud, IMSS, ISSSTE, por medicamentos o maltrato del personal que ahí labora? Te invito a que te pongas en comunicación conmigo, para que unidos todos podamos defender nuestro derechos. Juan Jorge Tel.: 654-5028.
2. Tengo 28 años y 9 de vivir con VIH. Si te interesa intercambiar experiencias, escríbeme. Contestaré. Utiliza el correo de **LETRA S**.
Eleva tu autoestima cuidando tu imagen en **Estética Satorelli, Hair Tech**. Hamburgo No.266, Col. Juárez. Tel.: 525-6304.
INDRE/SSA. Efectúa recuento de linfocitos CD_4/CD_8 a personas con VIH. Costo cien nuevos pesos (aún si no tienes recursos acude). Inf. tels.: 341-4880 y 341-4700 ext. 48. Dr. Francisco Alvarado.

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES INMUNOLOGICAS, S.A. DE C.V.



5 DE FEBRERO 487, 3er. PISO,
Col. ALGARIN, D.F.
Tels: 538-3139, 538-5849
Fax: 538-5305, 796-9964
Horarios: Lunes a viernes de 8 a 14 y de 16 a 20 hrs.
sábados 8 a 14 hrs.

DETECCION DEL VIH
Prueba de ELISA
Confirmatoria de Western Blot
Cuantificación de b-2 microglobulina
Cuantificación de antígeno P-25 del VIH

ASESORIA Y CONTROL MEDICO ESPECIALIZADO
Seropositivos
Personas con sida
Inmunodeprimidos

DETECCION DE AGENTES OPORTUNISTAS

EVALUACION INMUNOLOGICA INTEGRAL

La totalidad de los estudios son llevados a cabo por profesionales, con una amplia experiencia en la evaluación del sistema inmune. Todos nuestros resultados son reportados de acuerdo con las normas internacionales. Contamos con equipo de la mejor calidad

NotieSe

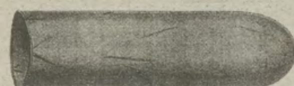
Más recursos al Coesida Puebla

El gobierno del estado de puebla destinará este año 600 mil nuevos pesos al combate del sida, según anunció el 20 de marzo el secretario de Salud estatal, Eduardo Vázquez Valdés. Agregó que con este monto se reforzarán las acciones del programa de prevención y control del sida, a cargo del Coesida local. Puebla, aseguró, registra 1,038 casos desde 1986, de los cuales sólo 178 se reportaron en 1994, gracias a una "mejor notificación médico-asistencial.



Por diagnóstico equivocado, indemnizan a un chino

Un tribunal de la ciudad de Xian, en el centro de China, indemnizó con 1,800 dólares a un funcionario gubernamental a quien le fue diagnosticado erróneamente sida, según informaron el 20 de febrero las agencias de noticias UPI y AP. El hombre fue internado en un hospital el año pasado con fiebre muy alta, y los médicos determinaron que tenía sida. El diagnóstico se conoció por toda la ciudad, por lo que el funcionario se vio obligado a renunciar a su empleo, ya que sus compañeros se negaron a tener el más mínimo contacto con él. La indemnización es por daños mentales y económicos.



En Jalisco, índice de mortalidad de 68%

De 1984 a la fecha se han registrado en Jalisco 2,685 casos de sida y, aunque no se ha llevado un consecutivo en los fallecimientos, se estima que de ese total ha muerto el 68 por ciento. Asimismo, de acuerdo con datos del Coesida Jalisco, en 1994 se presentó un incremento de 28 por ciento en relación con 1993, cuando se registraron 384 casos. En el estado, 45 por ciento de los casos se localizan en Puerto Vallarta, Lagos de Moreno, Tepatitlán, Cocula, Chapala y Tala.



Festival de cine sobre el VIH y el sida en París

La segunda edición del festival cinematográfico dedicado al tema del VIH/sida, con 200 películas de 30 países, fue inaugurada hoy en París, según informó la agencia ANSA el 4 de abril, donde permanecerá durante seis días. El evento, único en el mundo, tiene la finalidad de desarrollar e impulsar el uso del cine y de la audovisión como medios de prevención del sida. En la primera edición, realizada el año pasado, hubo más de 5 mil espectadores, además de cineastas, médicos, portadores del VIH y docentes. Todos los problemas relacionados con el virus y con la enfermedad son afrontados en las 200 películas en programas en el festival: riesgos profesionales, mujeres, niños, prisiones, transfusiones, homosexualidad, y en especial la cuestión de la Iglesia y el sida.



Garci

Casos de sida al 1 de marzo de 1995

Hasta el primero de marzo del presente año se han registrado 22,055 casos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en México, según datos del Conasida. El mes de febrero se reportaron 263 casos, con un promedio de 9 casos diarios. Por distribución geográfica, durante este segundo mes del año, el D.F., Edo. de México, Jalisco, Chiapas y Michoacán notificaron en conjunto 74 por ciento de los casos mencionados; de éstos los tres primeros representan 56.5 por ciento del total de casos de dicho periodo. Las entidades con mayores casos por habitante son: 1 de cada 1,328 en el D.F.; 1 de cada 2,083 en Jalisco y 1 de cada 2,638 en el estado de Morelos.



a la letra

México, D. F. a 1 de marzo de 1995

Sr. director:

Quiero denunciar enérgicamente al ISSSTE por la violación que han ejercido en contra de mis derechos para recibir una atención adecuada, digna y oportuna, en lo que se refiere a los servicios médicos que me corresponden como mexicano y como derechohabiente (he cotizado ininterrumpidamente por casi 19 años). Soy enfermo de sida y mi recorrido por el ISSSTE, desde que empecé a realizar los trámites para la obtención de medicinas, ha sido un verdadero calvario que, además de infructuoso, ha puesto en grave peligro mi salud. los criterios burocráticos, administrativos y presupuestales han prevalecido sobre los médicos y lejos de otorgarme los medicamentos que se requieren en el tratamiento de mi enfermedad, me han ofrecido otros más baratos pero que, definitivamente, no corresponden al tratamiento prescrito por los especialistas.

Pasa a la página 13

Favor de dirigir toda correspondencia al Apartado Postal 12-839, México, D.F. 03020. A nombre de: Arturo Díaz Betancourt



Una nueva prueba de detección del VIH

Preparada por el Laboratorio de Bioquímica Celular de Namur (sur de Bélgica), esta nueva prueba permitirá saber, el mismo día del contacto con una fuente infecciosa, si una persona ha sido contaminada por el VIH, en lugar de esperar tres meses. Otro procedimiento parecido es el llamado "amplificación genómica" (PCR), que permite saber en pocas horas si una persona está infectada, pero éste debe ser confirmado por un segundo PCR, mientras que la nueva prueba llamada Lambdatech, permite suprimir el segundo PCR. Este nuevo método de análisis se basa en la técnica de las sondas genéticas y de la bioluminiscencia. El costo de la prueba con el nuevo método es de 20.5 dólares, mientras que el del PCR es de 2.3 dólares.



Una proteína de la saliva podría impedir la acción del VIH

Una proteína presente en la saliva podría impedir al VIH atacar los glóbulos blancos de la sangre, por lo que la transmisión de esta infección se vuelve poco probable por vía oral. En el Insituto Nacional de Investigación Dental Tessie McNeely, se han llevado a cabo estudios de las proteínas de la saliva y se encontró que la proteína llamada SLP (secretory leukocyte proteasa inhibitor), se adhiere a las células blancas de la sangre y las protege contra el sida. Un posible tratamiento se da al inyectar la proteína SLP directamente en la sangre para impedir que el virus infecte las células.

